

# Tietävät kädet

Fenomenologinen tutkielma jäsenkorjauksesta

Timo Antero Tahkola

Helsingin Yliopisto

Valtiotieteellinen tiedekunta

Sosiaali- ja kulttuuriantropologia

Pro Gradu –tutkielma

Joulukuu 2019

Tiedekunta – Fakultet – Faculty Valtiotieteellinen tiedekunta		Koulutusohjelma – Utbildningsprogram – Degree Programme Maisterikoulutusohjelma	
Tekijä – Författare – Author Timo Antero Tahkola			
Työn nimi – Arbetets titel – Title Tietävät kädet – Fenomenologinen tutkielma jäsenkorjauksesta			
Oppiaine/Opintosuunta – Läroämne/Studieinriktning – Subject/Study track Sosiaali- ja kulttuuriantropologia			
Työn laji – Arbetets art – Level Pro gradu -tutkielma		Aika – Datum – Month and year 11.11.2019	Sivumäärä – Sidoantal – Number of pages 80
Tiivistelmä – Referat – Abstract			
<p>Tämä etnografinen Pro gradu - tutkielma käsittelee pääkaupunkiseudulla vaikuttavaa suomalaista jäsenkorjausta fenomenologisesta näkökulmasta kehollisena kokemuksena ja manuaalisena hoitomenetelmänä. Nopeasti kasvava jäsenkorjausta on tutkittu Suomessa vain vähän, vaikka jäsenkorjauskoulutusta on tarjolla huomattavasti aikaisempaa enemmän. Tutkielman tarkoituksena on selvittää, mistä jäsenkorjaajan kädentaito muodostuu, ja kuinka opitut taidot ilmenevät jäsenkorjaushoidon aikana. Tutkielmassa analysoidaan myös jäsenkorjauksen hoitometodologiaa ja kehokuvaa suhteessa jäsenkorjauskoulutukseen ja hoitomuodon virallistamispyrkimyksiin. Yhteiskunnallisesti ajankohtaista on jäsenkorjauksen virallistamispyrkimysten lisäksi julkisuudessa aika ajoin käytyä keskustelu täydentävistä- ja vaihtoehtoisista hoitomuodoista.</p> <p>Aineisto tutkielmaa varten kerättiin puolistrukturoitujen haastattelujen ja osallistuvan havainnoinnin keinoin. Lisäksi omakohtaisesta hoitojen tekemisestä ja jäsenkorjaushoitoihin osallistumisesta saadut kokemukset auttoivat implementoimaan fenomenologisen metodologian tutkimukselliseksi lähtökohdaksi tutkielmaan. Tutkielmassa on lisäksi käytetty ajankohtaisina lähteinä lehdistössä esiintyneitä keskusteluja epävirallisista hoitomuodoista yleensä sekä jäsenkorjauskoulutusta järjestävien tahojen internet-sivuja. Osallistuva havainnointi suoritettiin pääkaupunkiseudulla Kalevalaisen jäsenkorjauksen koulutusviikonlopuilla syksyn ja kevään 2017-2018 aikana. Samalla aikajaksolla toteutettiin myös puolistrukturoidut haastattelut pääkaupunkiseudulla vaikuttavien jäsenkorjaajien kanssa. Ensimmäiset haastateltavat tutkimukseen saatiin sähköpostiviestillä ja loput haastateltavat valikoituvat aiempien haastateltujen suositusten perusteella.</p> <p>Tutkielman analyysivaiheessa jäsenkorjauksen kehokuvaa tarkastellaan ensin Nancy Scheper-Hughesin ja Margaret Lockin antropologisen kehollisuuden keskustelun avulla, jossa eritellään kehon fenomenologinen, sosiaalinen ja poliittinen aspekti. Myös Servando Hinojosan tutkimukset manuaalisten terapioiden parissa ovat merkittävässä osassa analyysiiä. Toisessa analyysikappaleessa syvennyttään kehon fenomenologiseen aspektiin tarkemmin tutkimalla jäsenkorjaushoidon kokemuksellisuutta Thomas J. Csordasin kulttuurifenomenologisiin käsittein. Kolmas analyysin osa-alue on jäsenkorjauksen poliittiseen ja sosiaaliseen aspektiin syventyminen jäsenkorjauskouluttamisen ja hoitomuodon virallistamisprosessin näkökulmasta. Analyysissä käytetään apuna mm. Bruno Latourin tieteenteon analyysia sekä dialogiseen ympäristösuhteeseen erikoistuneiden Eeva Berglundin ja Gíslí Pálssonin etnografioita.</p> <p>Tutkielman tuloksena on, että jäsenkorjaajan hoidon aikainen kokemus on yhdistelmä syvää keskittymistä, opittuja otteita, kirjattietoa, sekä hoidettavan kehon kuuntelemista oman kehon avulla. Kuunteleminen ja hoito tehdään somaattisten tuntemusten ja kehollisen kuvittelemisen avulla interaktiivisessa vuorovaikutuksessa hoidettavan kehon kanssa. Jäsenkorjaushoito tapahtuu osittain pre-objektiivisella tasolla. Jäsenkorjausperinne korostaa koko kehon huomioimista manuaalisessa hoitotilanteessa etäännyttäviä instrumentteja käyttämättä. Lisäksi jaloista lähtevien toiminnallisten ketjujen huomioiminen jäsenkorjaushoidossa tarkoittaa, ettei jäsenkorjauksen kehoa voi tarkastella irrallisena ympäristöstään. Mestari-kisälli-perinteen vahvan kokemuksellisen aspektin vuoksi jäsenkorjaus on hoitometodologiana valtakulttuurista poikkeava näkökulma siihen mitä keho on, ja kuinka sitä tulisi hoitaa. Tieteellisestä valtakulttuurista poikkeava kehokuva tulisikin osata huomioida jäsenkorjaushoidon virallistamispyrkimyksiin liittyvissä keskusteluissa sekä jäsenkorjauskoulutuksissa. Huomioiminen voisi tapahtua tekemällä ennakkoluulotonta tutkimusta, kuten kohdentamalla tieteellisiä tutkimusmetodeja paremmin tutkimuskohdetta vastaaviksi, sekä jäsenkorjauksen kokemuksellisen tiedon laadun arvostamisella.</p> <p>Tutkielman johtopäätelmänä on, että lääketieteellisen ja asiantuntijuuteen perustuvan kirjallisen ja akkumuloituvan tiedon rinnalle olisi hyvä tuoda keskustelua monipuolistavaa jäsenkorjaajien subjektiivista ja kehollista näkemystä. Tämä edistäisi jäsenkorjausperinteen ja kokemuksellisen kehokuvan säilyvyyttä, ja voisi toisaalta myös tarjota uusia hoidollisia näkökulmia ihmiskehoon. Valitettavasti jäsenkorjaushoidon ja/tai sen vaikutusmekanismien sanallistaminen on kuitenkin haastavaa, sillä hallitsevat käsitykset kehosta, terveydestä ja sairaudesta vaikuttavat tieteen ja yhteiskunnan lisäksi myös yksilöiden subjektiivisen kokemuksen tasolla. Yhteiskunnallisesti kyse on merkittävästä asiasta, sillä jäsenkorjauksen aseman virallistaminen edistäisi ensinnäkin tieteellistä tutkimusta aiheesta mm. virallisten rekisterien ylläpidon kautta. Toisaalta virallistaminen parantaisi myös jäsenkorjaajien verotuksellista ja oikeudellista asemaa sekä lisäksi vielä parantaisi hoitoturvallisuutta koulutussisältöjen määrittämisen kautta. Esimerkiksi maailman terveysjärjestö WHO on strategiassaan suosittanut perinteisten hoitomenetelmien integroimista osaksi virallista terveydenhuollon sektoria.</p>			
Avainsanat – Nyckelord – Keywords jäsenkorjaus; kehollisuus; kädentaidot; fenomenologinen antropologia; epistemologia			
Ohjaaja tai ohjaajat – Handledare – Supervisor or supervisors Toomas Gross			
Säilytyspaikka – Förvaringställe – Where deposited			
Muita tietoja – Övriga uppgifter – Additional information			

# Sisällysluettelo

<b>1 JOHDANTO .....</b>	<b>1</b>
1.1 MENETELMÄ- JA ETIIKKA .....	3
1.2 KOULUTUSVIIKONLOPPUJEN KUVAILUA .....	4
1.3 OMA ROOLI & EETTINEN POHDINTA .....	6
<b>2 TUTKIELMAN KONTEKSTI.....</b>	<b>10</b>
2.1. JÄSENKORJAUksen HISTORIAA .....	11
2.2 TÄYDENTÄVIEN – JA VAIHTOEHTOISTEN HOITOMUOTOJEN TUTKIMUS.....	13
2.3 MANUAALINEN TERAPIA .....	17
<b>3 KEHOLLISUUS, KULTTUURIFENOMENOLOGIA JA TIEDON VALIDISOINTI.....</b>	<b>19</b>
3.1 KEHOLLISUUDEN ANTROPOLOGIAA.....	20
3.2 KULTTUURIFENOMENOLOGIA.....	23
3.3 HUESEROT JA KULTTUURIFENOMENOLOGIA .....	25
3.4 TIEDON TUOTTAMINEN JA VALIDISOINTI .....	27
3.4.1 TIETEENTEON HISTORIAA .....	28
3.4.2 TIEDON SUHDE YMPÄRISTÖÖN JA KEHOON.....	29
3.4.3 VUOROVAIKUTTEINEN SUHDE YMPÄRISTÖÖN.....	30
3.4.4 TUTKIMUSMETODIT TUTKITTAVAN KOHTEEN MUKAAN .....	31
<b>4 JÄSENKORJAUS ON NÄKÖKULMA KEHOON.....</b>	<b>32</b>
4.1 KEHON FENOMENOLOGINEN ASPEKTI: KEHOLLISET AISTIMUKSET .....	33
4.1.1 KÄSIEN AUTOMAATIO .....	35
4.1.2 KEHOLLINEN KUVITTELU .....	37
4.2 JÄSENKORJAAJIEN KEHOSYMBOLIT.....	38
4.3 KEHON POLIITTINEN ASPEKTI .....	41
4.3.1 JALKOJEN HOITAMINEN ”KEHOPOLIITTISENA” LINJAUKSENA .....	42
4.3.2 VERTAISTUKI & LUPA PUHUA OMISTA NÄKEMYKSISTÄ .....	43
<b>5 JÄSENKORJAUksen ERIKOISPIIRRE ON KOKEMUKSELLISUUS .....</b>	<b>46</b>
5.1 JÄSENKORJAAJAN KOKEMUKSELLISUUS .....	47
5.2 LIIKE – JA KINEETTISET KETJUT .....	50
5.3 JÄSENKORJAAJAN KESKEISET TYÖKALUT .....	53
<b>6 KAMPPAILUA TIEDOSTA JA VALLASTA.....</b>	<b>56</b>
6.1 NYKYINEN JÄSENKORJAUSKOULUTUS.....	57
6.2 PYRKIMYS VIRALLISEEN ASEMAAN JA KESKUSTELU HOIDON VAIKUTTAVUUDESTA.....	59
6.3 TULEVAISUUDEN JÄSENKORJAUSKOULUTUS .....	64
6.3.1 JÄSENKORJAUSKOULUTUKSEN HAASTEITA.....	66
6.3.2 TEKSTUAALISEN TIEDON JA KÄYTÄNNÖN TIEDON YHDISTÄMINEN .....	68
<b>7 JOHTOPÄÄTÖKSET &amp; POHDINTA.....</b>	<b>70</b>
<b>8 LÄHTEET .....</b>	<b>75</b>

## 1 JOHDANTO

Tutkielmani käsittelee Suomessa vaikuttavaa käsin suoritettavaa jäsenkorjaushoitoa, eli manuaalisen terapian hoitomuotoa. Keski-Pohjanmaalainen jäsenkorjaustaito on perinteisesti siirtynyt eteenpäin mestari-kisälli-periaatteella sukujen tai perheiden sisällä, jonka seurauksena on olemassa useita jäsenkorjaushaaroja. Tässä tutkielmassa tarkastelen jäsenkorjausta antropologisesti kehollisuuden ja kulttuurisen fenomenologian näkökulmasta. Kehollisuuden ja kulttuurisen fenomenologian käsitteet nousivat tutkielman keskiöön tutkimusmateriaalin keruussa tehtyjen huomioiden kautta, joista keskeisimmät olivat jäsenkorjauksen kokonaisvaltainen kehokäsitys ja jäsenkorjaajan kehollinen kokemuksellisuus hoitoa ohjaavana ja tuottavana elementtinä. Lopuksi analysoin vielä jäsenkorjauksen koulutusta ja ajankohtaisia pyrkimyksiä viralliseksi terveydenhoitoalan toimijaksi Suomessa.

Alkusysäyksen jäsenkorjausta käsittelevän tutkielman tekemiseen antoi omakohtainen jäsenkorjaajalla käynti yhdessä manuaaliseen terapiaan antropologisesti pureutuvan teoksen kanssa (Ks. Lukua 2.3). Mainitut kaksi asiaa saivat minut alkusyksystä 2017 havahdumaan siihen, että Suomessa on aktiivisesti vaikuttava ja vähän tutkittu kansanparannuksen muoto. Aikaisempi tieteellinen tutkimus suomalaisesta jäsenkorjauksesta on keskittynyt lähinnä jäsenkorjaushoidon lääketieteelliseen vaikuttavuustutkimukseen tai yleisesti täydentävien ja vaihtoehtoisten hoitomuotojen yleiseen tutkimukseen (Ks. Lukua 2.2). Suomesta löytyi vain yksi etnografiaa hyödyntävä väitöskirja jäsenkorjauksesta, mikä käsittelee vuorovaikutteisuuutta hoidettavan henkilön ja jäsenkorjaajan välillä (Hernesniemi 1999).

Jäsenkorjausperinteen juuret ovat lähellä kotiseutuani Keski-Pohjanmaalla, Kaustisella. Perheessäni on myös käytetty jäsenkorjaajan palveluja tutun hierojan hallitessa perinteen. Jäsenkorjaukseen liittyvää tieteellistä tutkimusta kartoittaessani huomasin lisäksi, että useat manuaalisten terapioiden tutkijoista olivat myös itse jonkin vaihtoehtoiseksi luonnehditun hoitomuodon harjoittajia. Omakohtainen hoitojen tekeminen muodostui näin sopivaksi ensiaskeleeksi varsinaisen tutkimusongelman määrittämiseen. Tutkimus-

kentäkseni muodostui lopulta myös Kansanlääkintä Ry:n järjestämä jäsenkorjauskoulutus, jota toteutetaan viikonlopun mittaisilla kursseilla eri puolilla Suomea. Itse osallistuin kurssiviikonlopuille Helsingissä.

Tämä tutkielma etenee seuraavasti. Tämän johdannon jälkeen esittelen tutkielman menetelmiä ja etiikkaa, sitten jäsenkorjauskoulutusta ja luvun lopuksi pohdin myös omaa rooliani tutkimuksen tekijänä. Kappaleessa kaksi jatkan käymällä läpi jäsenkorjauksen historiaa sekä pohtimalla täydentävien- ja vaihtoehtoisten hoitomuotojen käsitettä teellisessä kirjallisuudessa. Lainsäädännöllisesti ja tutkimuksellisesti jäsenkorjaus on samassa kategoriassa monien muiden epävirallisten hoitomuotojen kanssa, eli kaikkien ns. täydentävien- ja vaihtoehtoisten hoitomuotojen kanssa. Luvun kaksi lopuksi esittelen myös kansainvälistä antropologista keskustelua manuaalisista terapioiden. Teorialuvussa kolme aloitan kehollisuuden antropologiaan liittyvällä kirjallisella aineistolla ja esittelen kulttuurifenomenologiaa teoreettisena lähestymistapana manuaalisen terapian tutkimukseen. Luvun kolme lopuksi käyn läpi mm. Bruno Latourin avulla tieteen tekemistä ja tiedon tuottamista yleensä, sekä ympäristöantropologian näkökulmia tiedon ja ihmisen välisestä suhteesta (Latour 1987).

*Ensimmäinen tutkimuskysymykseni on: Mistä jäsenkorjaajan kädentaito muodostuu, ja kuinka opitut taidot ilmenevät jäsenkorjaushoidon aikana?* Tutkielman kappaleessa neljä analysoidaan esiteltyyn teoriaan nojaten haastattelemieni jäsenkorjaajien käsityksiä kehon toiminnasta ja suhteesta ympäristöönsä. Kappaleessa viisi käsitellään laajemmin jäsenkorjaushoidon kokemuksellisuutta, paitsi tutkimuksellisenä asenteena, myös jäsenkorjaajan keskeisenä työkaluna hoidon antamisessa. Jatkan edellisen kappaleen analyysiä kehokäsitysten ja hoitometodiikan välisestä korrelaatiosta. Fenomenologista tutkimusta suomalaisesta jäsenkorjauksesta ei ole aiemmin tehty. Manuaalista hoitomuotoa, joka korostaa hoitokokemuksiin pohjautuvan tietotaidon merkittävyyttä, tarkastellaan tässä yhteydessä Thomas J. Csordasin kulttuuriseen fenomenologiaan pohjaavien käsitteiden avulla. Csordasin huomion somaattiset ilmentymät (*somatic modes of attention*) ja kehollinen kuvittelu (*embodied imagery*) käsitteet auttavat jäsentämään jäsenkorjaamista paitsi kehollisena kokemuksena, myös analysoimaan sitä kulttuurisena näkökulmana ympäristöönsä (*Kirj. suom.*) (Csordas 1993). Jäsenkorjauksen kehokäsitysten sekä kehon politiikan kannalta on erityisen kiinnostavaa hoitajien itsensä antamat selitykset hoidon toimintamekanismeista ja käsitykset omasta työstään.

Tutkielman kolmannessa analyysikappaleessa kuusi käsittelen jäsenkorjauksen tämänhetkistä yhteiskunnallista asemaa ja koulutuksellista tilannetta Suomessa. *Toinen tutkimuskysymykseni on: Millaisia vaikutuksia jäsenkorjauksen kehokäsityksillä on jäsenkorjauskoulutukseen ja hoitomuodon virallistamispyrkimyksiin?* Keskusteluun jäsenkorjauksen asemasta - ja tuon aseman perustelemisesta yhteiskunnallisissa instituutioissa - liittyvät olennaisesti edellä mainitut kysymykset jäsenkorjaushoidon kehokuvasta. Tässä yhteydessä tiedon tuottamisen menetelmät ja tiedon validisoinnin näkökulma ovat olennaisessa osassa analyysiä. Tutkielman kappale seitsemän listaa keskeiset tulokset ja analyttiset johtopäätökset sekä tuo esille muutamia kiinnostavia tutkimuksellisia jatkokysymyksiä.

Viime vuosikymmenien voimakas jäsenkorjaajien määrän kasvu, kaikille avoimien jäsenkorjauskoulutusohjelmien synty, sekä jäsenkorjauksen virallistamispyrkimykset tekevät tästä tutkielmasta yhteiskunnallisesti merkittävän ja ajankohtaisen. Tutkielma pyrkii myös nivomaan yhteen eri aloilla suoritettuja tutkimuksia suomalaisesta jäsenkorjauksesta sekä luomaan pohjaa tulevaisuuden antropologiselle ja lääketieteelliselle tutkimukselle.

## 1.1 MENETELMÄ- JA ETIIKKA

Tutkimuskenttänä toimi Kansanparannusseura ry:n järjestämät koulutusviikonloput Helsingin Vuosaaressa sijaitsevassa kulttuurikeskus Sofiassa (3kpl). Osana tutkimusta tein myös jäsenkorjauskoulutukseen olennaisena osana kuuluvia itseraportoitavia harjoitus-hoitoja lähipiirini ihmisille (30 kpl). Tämän lisäksi kävin myös henkilökohtaisesti käsiteltävänä useiden eri jäsenkorjaajien vastaanotolla (3 kpl) saadakseni hieman subjektiivista vertailevaa kokemusta jäsenkorjauksen pitkän linjan toimijoiden työskentelytavoista, sekä ensimmäisessä tapauksessa myös apua akuuttiin, pitkään jatkuneeseen selkävai-vaan. Tutkielmassa tarkastellaan myös muutamia viime vuosina suomalaisessa mediassa esiintyneitä keskusteluja jäsenkorjaushoidoista sekä täydentävistä- että vaihtoehtoisista hoitomuodoista yleensä. Materiaali on kerätty syksyn 2017 ja kevään 2018 aikana pää-kaupunkiseudulla. Haastatteluaineistoa kerääntyi vapaista keskusteluista osana osallis-tuvaa-havainnointia jäsenkorjauskoulutusviikonlopuissa sekä lisäksi suorittamalla 7kpl puolistrukturoituja, reilun tunnin mittaisia haastatteluja jäsenkorjausuran-/ opintojensa eri vaiheissa oleville jäsenkorjaajille. Osa haastateltavista oli toiminut jäsenkorjaajana jo

vuosikymmeniä, siinä missä toisilla haastateltavista oli vielä tekeillä kolmivuotinen koulutusviikonloppuihin ja harjoitushoitoihin perustuva koulutusjakso.

Haastateltavissa oli kolme miestä ja neljä naista. Haastateltavat valikoituvat siten, että pääkaupunkiseudulla toimivien jäsenkorjaajien joukosta poimin aluksi yksitoista hoitajaa eri koulutuksen asteilta, joille lähetin maililla lyhyen pyynnön tutkimushaastattelun tekemiseksi. Näin sain kolme haastateltavaa tutkielmaan, jonka jälkeen kolme uutta haastateltavaa valikoituvat ensimmäisissä haastatteluissa nousseiden mainintojen tai suosittelun seurauksena. Lisäksi yhden haastateltavan sain ystävän suosituksesta. Haastateltavilla oli usein varsinaisen jäsenkorjauskoulutuksen ulkopuolella joku erityinen jäsenkorjaaja, jonka tapa tehdä hoitoja oli erityisen tärkeä, jolloin näihin henkilöihin viitattiin usein haastatteluissa. Toisaalta haastateltava saattoi esittämäni tutkimuskysymysten sisällön ja tyylin perustella suositella tuntemaansa jäsenkorjaajaa haastateltavaksi. Tämä tutkimus onkin hyvin alkuvaiheesta asti suuntautunut erityisesti keholliseen kokemukseen, hoitajan kokemuksiin ja tuntemuksiin hoidon tekemisen aikana sekä sitä kautta lopulta jäsenkorjaajan kehokäsityksiin yleisesti. Tämä vaikutti myös haastateltavien valikoitumiseen.

## 1.2 KOULUTUSVIIKONLOPPUJEN KUVAILUA

Osallistuva havainnointi tapahtui Kansanparannusseura Ry:n järjestämissä Kalevalaisen jäsenkorjauksen koulutusviikonlopuissa, joihin osallistui kaksikymmentä henkeä opettajat mukaan lukien. Osallistujamäärä pysyi melko tasaisena kaikki kolme kertaa (+/- 2), vaikka muutama osallistujista vaihtuikin eri kurssikerroilla. Kolmannella kurssikerralla 14 oli naisia ja kuusi miehiä, ja sukupuoltenvälinen suhde kahdella muulla kerralla oli hyvin samankaltainen. Monilla osallistujista oli taustaa palveluammatissa kuten hierojana, kosmetologina tai esimerkiksi shiatsu-hoitajana. Useimmat tapaamani kurssilaiset tulivat kuitenkin jäsenkorjauskoulutuksen pariin muista töistä tai olivat esimerkiksi suunnittelemassa ammatinvaihdosta.

Osallistujista arvioin kahden sijoittuvan iältään 20 ikävuoden tienoille, kuuden 30 ikävuoden tienoille, kolmen noin 40 vuoden tienoille, neljän 50 vuoden ja kolmen 60 ikävuoden tienoille. Ikähaitari oli siis aika suuri ja joukossa oli vähän alle kolmekymmentävuotiaita. Kurssin kouluttajat pysyivät samoina ja olivat molemmat noin viisikymmen-

vuotiaita miehiä. Samansuuntainen ikärakenne piti myös haastattelujen osalta, sillä kukaan haastateltavistani ei ollut alle kolmekymmentävuotias, toisaalta taas vanhimmat haastateltavat olivat lähempänä seitsemääkymmentä ikävuotta. Koulutusviikonlopuissa oli huomattavasti enemmän naisia kuin miehiä. Mainittujen lisäksi haastattelin puhelimessa lyhyesti myös Kansanlääkintäseura Ry:ssä vaikuttavaa henkilöä seuran suhtautumisesta tämän tutkimuksen tekemiseen. Karkeasti ottaen ensimmäiset kolme tekemääni haastattelua johdattivat minut nykyisten tutkimuskysymysten äärelle ja myöhemmät neljä haastattelua tarkentuivat nimenomaan kehollisiin aistimuksiin ja tuntemuksiin hoidon aikana.

Jokaiselle jäsenkorjauskoulutusviikonlopulle jaettiin oma kirjallinen materiaalinsa, joka koostui kyseisen kurssin sisältöön liittyvistä otekuvastoista, anatomian kuvista, maininnoista mahdollisista kohdattavista ongelmista, listasta lääketieteellisiä diagnooseja, joiden aikana ei saa hoitaa, sekä lisäksi vielä selvityksiä esimerkiksi selkärangan alueen puristusten aiheuttamista ongelmista kehossa. Pääasiallinen sisältö materiaalissa oli kuitenkin yksityiskohtaiset otekuvastot eriteltynä eri kehon alueittain. Osallistujat toivat kurssille mukanaan oman hierontapöydän ja jakkaran, joilta käsin hoito yleensä toteutetaan. Alusta asti kurssi koostui valitun työskentelyparin jäsenkorjaamisesta jaetussa tilassa muiden koulutettavien kanssa. Kurssiopettajat kiersivät tarkastelemassa oppilaiden (kisällien) työskentelyä ja mahdollisesti neuvomassa oikeanlaisen otteen saamiseksi. Työskentelyparit sekä ottivat vastaan, että antoivat jäsenkorjausta vuoron perään, joten molemmat roolit tulivat alusta saakka tutuiksi.

Jokaiselta kurssilta sai lopulta mukaansa varsinaisen opetusmateriaalin lisäksi harjoitus-hoitolomakkeita, joihin kotona tehtävät harjoitushoidot raportoitiin ongelmien ja tapah-tuneiden muutosten kohdalta melko yksityiskohtaisesti. Lomakkeeseen asiakas pystyi myös merkkäämaan omat ongelmakohtansa ennen hoidon aloittamista, sekä allekirjoit-tamaan suostumuksensa hoidettavaksi. Kurssikertojen välissä tuli suorittaa itsenäisesti 15 hoitoa ja toiselle kurssivuodelle pääsee, kun kasassa on 60 itseraportoitua hoitoa, neljä koulutusviikonloppua, kaksi lyhyttä kirjoitelmaa, ja läpäistynä verrattain pintapuo-lisen anatomian kirjalliset testit. Kurssilla ja kotona annetut harjoitushoidot olivat kes-toltaan yleensä 2–3 tuntia.



Taustatietoa tämän tutkielmankysymysten muotoiluun ja itse hoidon tekemiseen tuli kenttätöön lisäksi hoitojen omakohtaisesta tekemisestä lähipiirini ihmisille osana koulutusjaksoa, sekä vielä henkilökohtaisesta osallistumisesta jäsenkorjaajien käsittelyyn. Tutkielman kannalta hoitojen omakohtainen tekeminen tuottikin rikasta kokemuseräistä tietoa, joka auttoi etenkin muotoilemaan hoitajille suunnattuja kysymyksiä niin sanastollisesti kuin sisällöllisestikin. Esimerkiksi keskimäärin noin puolitoista tuntisen hoitojakson fyysinen vaativuus ei näy kovinkaan helposti ulospäin kokeneen hoitajan otteista ja voi jäädä helposti ilman huomiota, jos ei itse ole kokeillut tehdä jäsenkorjaushoitoja. Useampi haastateltavista jäsenkorjaajat mainitsivatkin, että koulutusviikonloppujen suosittelemat otteet esimerkiksi käsien ja hartioden käsittelyyn, ovat ammattia harjoittaessa vaihtuneet vähemmän rasittaviin liikkeisiin kuin mitä koulutuksessa on suositeltu. Toisaalta hoitojen omakohtainen tekeminen sekä koulutusviikonlopuille jaettujen monistenippuihin koottujen otteiden harjoitteluun sai minut tutkijana pohdittamaan sitä, millä perustein jollakin kehon osa-alueilla viivytään toisia pidempään, kuinka kyseinen ”otepankki” on muodostunut, ja ennen kaikkea kysymään, että mitä kouluttajien jatkuvasti toistama lause ”... ja sitten tunnustellaan, että mitä sieltä löytyy?”, oikeastaan tarkoitti? Aluksi oli hämmäntävää ja hupaisaakin ottaa ote liki tuntemattoman ihmisen nilkasta ja alkaa sitten miettimään, että mitä minä nyt oikeastaan tunnen. Hoitojen vastaanottaminen ja niiden antaminen toivat esille myös sen seikan, että useilla hoidettavilla tulee hoidon aikana mieleen muistoja ja kokemuksia sillä hetkellä käsittelyssä olevasta kehon osasta. Kolmenkymmenen hoidon aikana ehdin kuulla jo monta tarinaa ihmisten tekemisistä ja kommelluksista vuosien varrelta. Lyhyen kokemukseni perusteella keho vaikuttaa säilyttävän muistoja ja kertovan tarinaansa jäsenkorjaushoidon antamisen aikana myös hoidettavien puheissa.

### 1.3 OMA ROOLI & EETTINEN POHDINTA

Tämä tutkimus sijoittuu aihealueeltaan osaksi keskustelua epävirallisten hoitomuotojen asemasta suomalaisessa yhteiskunnassa, sekä sitä kautta lopulta myös keskusteluun hoitoturvallisuudesta. Tuntuu tarpeelliselta mainita, että vaikka jäsenkorjauksella voisi olla haastattelemieni jäsenkorjaajien mielestä paljon annettavaa terveydenhuollollisesti, ei tämä automaattisesti tarkoita sitä, että kaikki vaihtoehtoiset- ja täydentävät hoi-

tomuodot tulisi virallistaa. Jäsenkorjaus on yksi epävirallisten hoitomuotojen hyvin heterogeenisessä joukkiossa ja sen koulutus on vasta muotoutumassa. Jäsenkorjaajia on montaa eri koulukuntaa ja lisäksi itsenäisiä tekijöitä. Tutkielma on kuitenkin samanaikaisesti katsaus täydentävien- ja vaihtoehtoisten hoitomuotojen kenttään yleisesti (Ks. lukuja 2 ja 6).

Tässä tutkielmassa tuon esille pääasiassa haastattemieni jäsenkorjaajien näkemyksiä kehosta, hoidosta ja terveydestä. Jäsenkorjauksen sisällä on paljon erittäin paljon diversiteettiä koulutuksiin hakeutuvien ihmisten monipuolisten taustojen vuoksi ja jäsenkorjaajien hoidolleen antamat selitykset poikkeavat kovasti toisistaan, vaikka käytetty hoitometodi saattaa olla hyvinkin samankaltainen. Koen tarpeelliseksi tuoda tätä asiaa esille siksi, että eräs Helsingissä keikkatöitä tekevä jäsenkorjaaja ei ollut itselleni lainkaan miellyttävä kokemus, enkä voisi suositella ketään menemään hänelle hoidettavaksi. Kivuttomuus on Kalevalaisen jäsenkorjauksen peruseriä, mutta kaikki jäsenkorjaajat eivät allekirjoita sen mahdollisuutta / tarpeellisuutta. Jäsenkorjaajien maine ja mainonta kulkevat enimmäkseen ikivanhoilla puskaradion aallonpituuksilla, joita onkin syytä kuulostella ennen hoitoon astumista. Hoidollisia tyylejä ja tottumuksia on myös erilaisia.

Jäsenkorjausta koskevan kenttätöön ja haastattelujen aikana tuli vastaan joitakin eettisiä kysymyksiä, joiden käsittelemisessä ei ole tullut vastaan yksinkertaista, oppikirjasta luettavaa vastausta. Olikin tehtävä omaan ajattelun sekä erityisesti Amerikan antropologisen yhdistyksen eettisen koodiston pohjalta valintoja esimerkiksi siitä, mitä haastattelukommentteja on hyvä nostaa tutkimuksessa esille ja kuinka paljon haastateltavista voi paljastaa (American Anthropological Association 2019).

Kaikki haastateltavani sanoivat, että voivat esiintyä tutkimuksessa nimellään, vaikka kuulin myös kriittisiä kommentteja koskien esimerkiksi jäsenkorjauskoulutusta. Samanaikaisesti jäsenkorjauskoulutus on myös ajankohtainen päivänpoliittinen aihe, sillä Kalevalaista jäsenkorjausta yritetään parhaillaan ajaa viralliseksi yksityisenpuolen palveluntarjoajaksi - ja näin osaksi virallista suomalaista terveydenhuoltoa. Eduskunnassa asiaa käsiteltiin viimeksi 2018 syksyllä, josta hakemus jatkoi Sosiaali- ja terveysministeriön käsittelyyn (Eduskunta 2018a). Lakimuutoksen käsittely kuitenkin lopulta raukesi huhtikuussa 2019, mutta virallistamispyrkimykset tulevat jatkumaan. Herkkien poliittistaloudellisten syiden seurauksena koodaan haastattemieni henkilöiden nimet, annetusta

suostumuksesta huolimatta. Anonymisoin haastateltavien nimet yleisimmiksi vuoden 1974 nimiksi. Kyseinen ajankohta edustaa haastateltujen keskimääräistä synnyin vuotta. Tiedostan, että haastateltavia tuntevan on mahdollista tästä huolimatta mahdollista tunnistaa yksilöitä haastattelusanomisiensa perusteella, joten pyrin huomioimaan myös tämän seikan sisällyttäessäni haastattelumateriaalia tutkielmani aineistoksi.

Tämän tutkielman suunnitteluvaiheessa soitin Kansanlääkintäseura Ry:hyn kysyäkseni lupaa ja mielipidettä heidän koulutusviikonlopuillaan suoritettavaan kenttätööhön. Samalla halusin myös kysellä ehdotuksia heidän mielestään olennaisen tutkimusasetelman muodostamiseksi. Vastaukseksi kuulin erittäin varautuneen mielipiteen siitä, kuinka seura on ”periaatteessa myötämielinen tutkimuksen suhteen, mutta ei haluaisin vaarantaa mitään minkä eteen on tehnyt töitä”. Samassa lyhyessä keskustelussa sanottiin myös kyseessä olevan ”arka aihe”, johon liittyviä omia käsityksiä ei voi kirjoittaa auki, jottei sitä leimattaisi taas humpuukihoidoksi - juuri kun sen virallistamisen eteen on tehty suuri määrä työtä. Seuran puolelta luvattiin myös suositella haastateltavia, mutta niitä ei tullut. Koin tämän hieman epämiellyttäväksi lähtöasetelmaksi, mutta koska kenttätöön tekeminen sallittiin - mikäli osallistujat antaisivat siihen luvan - aloitin tutkimuksen tekemisen.

Useat haastattelemani jäsenkorjaajat ilmaisivatkin haastattelujen aikana suoraan ja/tai epäsuorasti kritiikkinsä Kalevalaista jäsenkorjausta järjestävän tahon suuntaan. Eräs jäsenkorjaaja esimerkiksi totesi, että ei sitä nyt enää huvita olla siellä, minne sinua ei haluta. Ymmärsin monen keskustelun perusteella lopulta niin, että virallistamiseen tähtäävä toimintamallin muuttuminen, pelkän lääketieteellisen käsitteistön suosiminen ja sen selitysmallien keskiöön nostaminen eivät enää antaneet tilaa vapaalle oman persoonan, kokemuksen ja mielipiteen esilletuomiseen koulutuksen yhteydessä. Koska haastattelemini jäsenkorjaajien parissa oli siis paljon kritiikkiä nykyistä koulutusta järjestävää tahoa kohtaan, sai se minut lopulta samaistumaan tutkijana enemmänkin heidän näkemykseensä asiasta - ja motivoi jäsenkorjaajien oman tarinan kertomiseen. Virallistamisen pyrkimysten ja / tai taloudellisen edun tavoittelun ei nähdäkseni pitäisi antaa toimia esteenä tutkia yksittäisten hoitajien subjektiivisia käsityksiä ammatistaan. Kyse on yhteiskunnallisesti merkittävästä asiasta ja jäsenkorjausperinteen koulutuksesta, säilyvyydestä ja siirrettävyydestä. Mainittakoon, että koulutus sai kyllä varauksettoman po-

sitiivistakin palautetta. Tämä tutkielma keskittyy kuitenkin enemmän koulutuksen ja virallistamisen haasteisiin, joten jo tehty työ koulutuksen eteen jää valitettavasti vähemmälle huomiolle.

Pohdin myös pitkään tutkielmassa käytettävien keskeisten käsitteiden arvolatauksia ja mahdollisia seurauksia aktiivisille ammatinharjoittajille. Jo varhaisessa vaiheessa tutkimusta esille nousseesta vastakkainasettelusta ns. vaihtoehtoisten hoitojen ja virallisen lääketieteen välillä alkoi muodostua tutkimuskysymys perinteisen ja modernin lääketieteen välisestä konfliktista, josta on laajasti kirjoitettu myös antropologista teoreettista aineistoa. Huomasin kuitenkin, että tätä vastakkainasettelua ei kuitenkaan koettu, tai sitä ei haluttu korostaa haastateltavien ja jäsenkorjausta harjoittavien parissa. Ammatillisesti nuoremmat tulokkaat jäsenkorjauksen parissa sanoivat, että kutsuisivat mieluiten hoitoaan täydentäväksi hoitomuodoksi - jos jokin yläkäsite on pakko valita. Toiset taas eivät ymmärtäneet tarvetta muulle nimitykselle kuin jäsenkorjaukselle tai Kalevalaiselle jäsenkorjaukselle itselleen. Tutkimushistoriallisista syistä on kuitenkin tarpeellista viitata usein täydentäviin- tai vaihtoehtoihin hoitomuotoihin yleensä. Yhteiskunnallisella tasolla neutraaleinta lienee puhua virallistetuista tai epävirallisista hoitomuodoista. Aina kun mahdollista, pyrin kuitenkin puhumaan vain jäsenkorjauksesta.

Useiden eri jäsenkorjauksen haarojen vuoksi olen pyrkinyt käyttämään tässä gradussa yleistä nimitystä jäsenkorjaus, vaikka tutkimuksen kenttätyö toteutettiin nimenomaan Kalevalaisen jäsenkorjauksen viikonloppukoulutuksen parissa. Syinä tähän käsitteelliseen valintaan on useita. Ensinnäkin samat jäsenkorjaajat Penttilä ja Mäkelä ovat olleet päävaikuttajina sekä Perinteisen jäsenkorjauksen että Kalevalaisen jäsenkorjauksen taustalla, samoin kuin Leila Kattilakoski koulutusmateriaalin puolesta. Toisekseen haastattelin useita jäsenkorjaajia, jotka kokivat loitontuneesta Kansanlääkintäseura Ry:n järjestämästä koulutuksesta (ja nimikkeestä) esimerkiksi ulkopuolisuuden tunteen vuoksi. Kolmanneksi tämä käsitteellinen valinta on tarpeen siksi, että tämän tutkielman näkökulmasta jäsenkorjaajalle muodostuu lopulta vain henkilökohtaisen kokemuksen kautta saavutettava käsiala - ja lisäksi vielä oma persoonallinen tapansa sanallistaa hoitonsa vaikuttavuus. Koulutus tarjoaa vain alun jäsenkorjaajaksi tulemiseen ja nimike on enemmänkin merkityksellinen poliittistaloudellisten päämäärien ajamiseen. Neljänneksi voisi mainita, että merkittävä osa jäsenkorjausta koskevasta lääketieteellisestä tutki-

musta jäsenkorjauksen vaikuttavuudesta on tehty ennen Kalevalainen jäsenkorjaaja nimikkeen vakinaistamista, joten olisi harhaanjohtavaa yhdistää kaikki tässä tutkielmassa esille tulevat tiedot pelkästään kalevalaiseen jäsenkorjaukseen, joka on vain yksi suuntaus muiden Kaustisen seudun perinteiden joukossa.

## 2 TUTKIELMAN KONTEKSTI

Tässä kappaleessa luon katsauksen jäsenkorjauksen historiaan ja nykyiseen asemaan Suomessa. Ensimmäisiä kirjallisia kuvailuja jäsenkorjauksen tyyppisestä hoidosta löytyy Lönnrotin kokoamasta ja muokkaamasta Kalevalasta vuodelta 1835, mistä Kalevalainen jäsenkorjaus -nimike onkin saanut innoituksensa (Lönnrot 1835; Karppinen ja Hänninen 2007). Varsinaista etnografiaan pohjaavaa tutkimusta, tai esimerkiksi käyttäjämääriä ja käynnin syitä yleisemmin kartoittavaa lääketieteellistä- / yhteiskuntatieteellistä tutkimusta on jäsenkorjauksen osalta tehty kuitenkin hyvin vähän.

Etnografista tutkimusta suomalaisesta jäsenkorjauksesta edustaa yksinomaan lääkäri Antti Hernesniemen tieteelliset tutkimukset, joista merkittävämpänä valokuva-analyysiin pohjaava väitöskirja jäsenkorjaajan ja hoidettavan välisestä yhteistyöstä (Hernesniemi 1999). Viime vuosikymmeninä on lisäksi lääketieteellisen tutkimuksen puolella tehty tutkimusta jäsenkorjaushoidosta lääketieteellisesti mitattavan vaikuttavuuden kartoittamiseksi (mm. Airaksinen ja kump. 1998; Ritvanen ja kump. 2007; Zaproudina ja kump. 2009). Tuoreinta tutkimusta Kalevalaisesta jäsenkorjauksesta edustaa biomekaniikan alalla Rutanen Petra pro gradu –tutkielmassaan ”Kalevalaisen jäsenkorjauksen yhteydet kävelyn biomekaniikkaan ja hermolihasjärjestelmän toimintaan”, sekä Professori Osmo Hänninen teoksessaan ”Mestari-parantajat”, joka käsittelee elämänkerrallisesti kahta pitkänlinjan suomalaista kansanparantajaa (Rutanen 2016; Hänninen 2007.)

Tutkimusjoukon muodostavat ensisijaisesti Kalevalaista jäsenkorjausta opiskelleet henkilöt, vaikkakin osa haastateltavista on toteuttanut ammattia pidempään kuin kyseinen nimike ja koulutuslinja on ollut olemassa. Kalevalainen jäsenkorjaus nimikkeen lisäksi erilaisia systemaattista koulutusta tarjoavia jäsenkorjauksen haaroja on tullut tutkimuksessa vastaan kaksi muutakin samalta seudulta: Perinteinen suomalainen jäsenkorjaus ja Kaustislainen jäsenkorjaus, joista lisää seuraavassa luvussa. Lisäksi internetistä löytyy vielä kirjava joukko muita itsenäisiä toimijoita. Erottelu useaan eri jäsenkorjauksen haa-

raan vaikuttaa haastattelujen perusteella epäsuorasti olevan enemmän kuitenkin taloudellista ja koulutuspoliittista, kuin varsinaista sisältöä koskevaa. Sen vuoksi käytän tässä tutkielmassa siis ensisijaisesti yleistä nimitystä jäsenkorjaus ja milloin tarpeen, spesifimpää suojeltua Kalevalainen jäsenkorjaus -nimikettä.

## 2.1. JÄSENKORJAUKSEN HISTORIAA

Luuntaittumainkorjaaja, jäsenten sijoilleen panija, jäsenlaittaja, luunasettaja, nikamanniksauttaja, nikamankäsittelijä, jäsenohtori, jäsenkorjaaja ja huuslääkäri ovat kaikki vanhoja nimikkeitä jäsenkorjaajille ja yleisemmin kansanparantajille. Ruotsinkielisiä vastaavia ovat ainakin klocryckare, bendoktor ja kotknackare (Hernesniemi 1999, 1988; ReijoWaara 1921; Suolahti 1921.)

Ihmisten vierailuja kohdistetusti jäsenkorjaajien luona on tutkittu ainoastaan perinteen sydänmailla Pohjanmaalla 80-luvulla, jolloin reilut 43 prosenttia noin kahdestatuhannesta vastanneesta ilmoitti joskus käyttäneensä jäsenkorjaajien palveluja, ja puolet vastanneista viimeisen puolen vuoden aikana. Yleisimmät syyt käyntiin olivat selkäkipu, ”luun sijoiltaan meno”, pääkipu ja olkanivelen kivut. Lisäksi kyselyn vastaajat epäilivät usein lääkäreiden kykyä hoitaa heidän vaivojansa, sekä valittivat vielä hoitajien pituutta. Haluttomuus lääkkeiden käyttöön oli myös yksi yhdistävä tekijä jäsenkorjaajalla käyntiin. Jopa kaksikolmesta vastaajista kannatti tuolloin jäsenkorjaajan aseman laillistamista (Hernesniemi 1988.)

Jäsenkorjaajien käytön onkin todettu olevan yleisintä Länsi-Suomessa, siinä missä kupa on tavallisin kansanparannushoito Itä-Suomessa. Etelä-Suomen kuntien terveyskulttuurissa esiintyy suhteessa vähemmän perinnehoitoja. Perinteisten hoitojen käyttö vaihteli muita tutkittuja hoitomuotoja selvemmin alueen terveyskulttuurin mukaan (Meriläinen 1986.) Muissa jäsenkorjauksen käytön yleisyyden tutkimuksissa hoitomuoto on esiintynyt osana laajempaa kaikkien eri vaihtoehtohoitojen kategoriaa, jolloin eriteltä informaatiota ei ole tarjolla (Vaskilampi 1992).

Tätä tutkimusta tehdessäni kävi joidenkin jäsenkorjaajien puheesta ilmi, että pääkaupunkiseudulla olisi jopa tungosta Kalevalaisen jäsenkorjauksen harjoittajista. Kansanlääkintäseuran ylläpitämästä osajajajien listasta löytyy pelkästään Kalevalaisia jäsenkorjaajia pääkaupunkiseudulta 49 henkeä (Kansanlääkintäseura Ry, 2019b). Suuresta määrästä

kerrotaan myös kansanedustaja Eeva-Maria Maijalan lakialoitteessa Kalevalaisen jäsenkorjauksen lisäämisestä ALV:stä vapautettujen yksityisten terveystalvelujen joukkoon. Lakialoitteessa mainitaan, että jäsenkorjaushoitoja annettaisiin Suomessa vuositasaolla jopa 350 000 kpl, ja että kalevalaisia jäsenkorjaajia olisi yli 600 henkeä. Aloitteen allekirjoitti 40 kansanedustajaa (Eduskunta 2018a.) Virallista rekisteriä tai viimeaikaista teellistä tutkimusta jäsenkorjaajista ja heidän suorittamistaan hoitomääristä ei kuitenkaan ole tehty hoitomuodon epävirallisen aseman vuoksi.

Tämänhetkiset tiedot Suomessa vaikuttavista jäsenkorjaajista ovat siis epävirallisista rekistereistä, joita usein ylläpitävät tiettyä koulutushaaraa edustavat tahot itse. Kuitenkin internetlähteiden perusteella voi sanoa, että aktiivisesti vaikuttavia eri haarojen jäsenkorjaajia on satoja, jotka puolestaan tekevät vuosittain arviolta kymmeniä tuhansia hoitoja (Kansanlääkintäseura RY, Perinteinen jäsenkorjaus RY). Järjestelmällistä koulutus toimintaa on ainakin kolmella eri jäsenkorjaushaaralla: Perinteisellä suomalaisella jäsenkorjauksella, Kalevalaisella jäsenkorjauksella ja Kaustislaisella jäsenkorjauksella. Standardisoitu jäsenkorjauskoulutus pyrkii luomaan luotettavaa, paketoitua koulutusta jäsenkorjauksesta apua etsivien laadukkaan hoidon varmistamiseksi. Ainakin Kalevalainen jäsenkorjaus pyrkii myös aktiivisesti tulemaan viralliseksi osaksi julkista terveyden hoitoa, joka tarkoittaisi käytännössä verotuksen keventymistä, sekä epäsuorasti ainakin vastakkainasettelun vähenemistä suhteessa lääketieteeseen. Jäsenkorjaajanimikettä käyttävät myös useat yksittäiset tekijät. Koulutussisältöjen välisiin eroavaisuuksiin ei ole tämän tutkielman puitteissa mahdollisuutta perehtyä.

Kalevalainen jäsenkorjaus on poikkeuksellinen siinä mielessä, että se on nimisuojuu EU-tasolla vuonna 2005, mikä tarkoittaa, ettei kukaan muu kuin Kansanlääkintäseura Ry:n kouluttamat ja näytön osaamisestaan antaneet henkilöt voi käyttää kyseistä nimikettä. Kansanlääkintäseura Ry järjestää myös tämän hetken laajamittaisinta jäsenkorjauskoulutusta ja lienee siksi mainituista jäsenkorjauksen haaroista tunnetuin. Kansanlääkintäseura Ry:n kotisivujen mukaan Seurassa on jäseniä 1 451, joista Kalevalaisen jäsenkorjauksen kisälle on 116, kalevalaisia jäsenkorjaajia on 575, mestareita on 22 ja mestari-parantajia yksi (Kansanlääkintäseura Ry 2019a). Myös muut edellä mainitut jäsenkorjaushaarat järjestävät koulutusta, mutta oppilasmäärät ovat pienempiä.

Kalevalaisen- ja perinteisen jäsenkorjauksen oppi-isinä ovat toimineet mm. Olavi Mäkelä ja Pentti Penttilä. Yleisesti ottaen parantajan lahjojen on katsottu kulkevan suvuissa.

Olavi Mäkelä on aloittanut fyysisten vaivojen hoidon alun perin eläinten parissa karjaa paimentaessa, kun loukkaantunut vasikka on pitänyt hoitaa kuntoon paikan päällä. Myöhemmin naapurit alkoivatkin pyytää Mäkelän apua tavallista konstikkaampien karjan synnytysten kanssa. Lisän Mäkelän otteisiin ovat tuoneet Amerikassa kiropraktiikkaa opiskellut sukulaissetä Konstant Koski, sekä Kaustisella jo viidennessä sukupolvessa parantajana toiminut lina Käsälä, joka hoiti mm. Olavin vaimon selkävikoja (Karppinen ja Hänninen 2007.)

Suomessa tällä hetkellä vaikuttavan kahden suurimman jäsenkorjaus suuntauksen hoitometodiikan ja –filosofian keskeinen taustavaikuttaja Olavi Mäkelä aloitti oman hoitotoimintansa siis improvisoimalla hoitoja paimenessa karjan parissa - ja laajensi siitä ihmisiin maineen karttuessa. Sukulaisuuteen ja omakohtaiseen kokemukseen nojaavalla jäsenkorjauksen perinteellä on omat vaikutuksensa paitsi tämän tutkielman teoreettiseen lähestymistapaan myös jäsenkorjauskoulutuksen järjestämiseen ja hoitomuodon virallistamisen pyrkimyksiin. Kalevalaisen jäsenkorjauksen nimi lienee perua siitä, että Mäkelän sanotaan opiskelleen anatomiaa ja Kalevalaa usein rinnakkain. Kalevalassa on myös jäsenkorjaushoidon kuvailua, kuten aiemmin mainittiin (Karppinen ja Hänninen 2007.) Myös esimerkiksi hevosia ja koria olen tutkimuksen teon aikana kuullut hoidettavan jäsenkorjauksen metodein, mikä on tavallaan siis paluuta Mäkelän metodiikan juurille, koska hän aloitti hoidot karjan parissa.

## 2.2 TÄYDENTÄVIEN – JA VAIHTOEHTOISTEN HOITOMUOTOJEN TUTKIMUS

Vaihtoehtoiset ja täydentävät hoitomuodot ovat laaja ja vaikeasti määriteltävissä oleva kenttä. Ylen uutisessa todetaan esimerkiksi, että osalla vaihtoehtoisen- tai täydentävän alan hoitajista on virallinen koulutus ja ammattinimike, mutta toisilla ei. Kiropraktikoilla, naprapaateilla ja osteopaateilla on korkeakoulututkinto ja heidät on rekisteröity Valviran terveydenhuollon ammattihenkilöiden Terhikki-listaan. Valvira on sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. Akupunktio puolestaan on virallisesti hyväksytty hoitomuoto, kun sitä antaa lääkäri, vaikka sen juuret ovatkin perinteisessä kiinalaisessa lääketieteessä. Lymfaterapiasta on mahdollisuus saada Kela-korvausta sädehoidon tai laajan kirurgisen toimenpiteen jälkeen, mikäli hoidon antaa sairaanhoitaja. Tampereen yliopiston terveyden edistämisen dosentti Pauliina Aarvan mielestä asiakkaiden turvaksi



tarvittaisiinkin selkeä säätelyjärjestelmä, jotta heillä olisi mahdollisuus valittaa hoitovirheen sattuessa. Kaikilla hoitajilla pitäisi olla perustiedot ihmisen anatomiasta, fysiologiasta, psykologiasta ja terveydenhuoltojärjestelmän toiminnasta riippumatta siitä, tekevätkö he kalevalaista jäsenkorjausta tai jotain muuta keho ja mieli –hoitoa (Yle Uutiset 2015.)

Lääketieteellisen antropologian puolella katsotaan, ettei lääketieteellisen, biologisen ja puhtaan funktionaalisen kehokuvan hallitseva asema yhteiskunnassamme ole pelkkää sattumaa tai automaattisen prosessin tulos, vaan että kyseessä on historiallinen jatkumo ja käynnissä oleva valtataistelu. Onnistuneen taistelun seurauksena biologiaan pohjaava lääketiede on lopulta saavuttanut nykyisen kaltaisen valta-aseman (Ks. Lukua 3.4).

Esimerkiksi Evan Willisin mukaan voidaan katsoa olevan olemassa neljä metodia, joilla nykyisen kaltainen biologinen lääketiede voitti kilpailijansa ja saavutti nykyisen asemansa. Ensimmäinen keino on alistaminen: Hoitajat ja kättilöt laitettiin lääkäreiden suoran käskyvallan alaisiksi. Toinen keino on lailliset rajoitteet: Terveydenhuoltoalan työntekijöiden, kuten fysioterapeuttien ja optikoiden toimialueiden rajaaminen. Kolmas keino on ulosjättäminen: Esimerkiksi kiropraktikoiden, herbalistien, naturopaattien, osteopattien ja akupunktuurin legitimitietin kieltäminen, jonka seurauksena rekisteröityminen ei ollut mahdollista, valtion tukemaa koulutusta ja tutkimusta ei järjestetty, eikä hoitoja voinut saada sairaskassan piiriin. Neljä Willisin mainitsema keino on tiettyjen hoitollisten proseduurien inkorporoiminen *biomedikaalisten* hoitojen pariin, jolloin otettiin toisten hoitomuotojen merkittävimpiä tekniikoita oman vaikutuspiiriin sisään. Esimerkiksi lapsentoimitus, spinaali-manipulaatio sekä akupunktio (Singer ja Baer 2007; Willis 1989.)

Hans Baer puolestaan jaottelee hoitomenetelmiä sen mukaan, ovatko ne tavallisia eli *ortodoksisia* vai epätavallisia eli *heterodoksisia*. *Germ theoryn* mukaan biologisten syyseuraussuhteiden korostaminen vähätteli onnistuneesti sairauksien poliittisia, taloudellisia ja sosiaalisia elementtejä keskittymällä ainoastaan biologisiin tekijöihin, jolloin ortodoksiset hoitomenetelmät saavuttivat valta-asemansa suhteessa *heterodoksisten* hoitomuotojen harjoittajiin. Oletettavasti keskittyminen yksilön biologiaan ja käytökseen sairauden taustalla vei huomiota myös pois korporaatioiden roolista sairauksissa.

Yllämainitut valtataistelut eivät kuitenkaan johtaneet *biomedikaalisten* hoitojen täydelliseen dominanssiin Australian yhteiskunnassa, sillä *heterodoksisten* hoitomuotojen harjoittajia on yhä useanlaisia (Baer 2001.)

Vaihtoehtoisten hoitomenetelmien kentän muodostumisen voi nähdä tapahtuneen Suomessa samoin kuin muuallakin maailmassa, eli legitiimin yhteiskunnallisen valtarakenteen muodostumisen seurauksena. Hyvinvointivaltion kehittymisen myötä hyväksyttiin vain yksi virallinen oppi, eli luonnontieteeseen sitoutunut lääketiede, biolääketiede. Tämän seurauksena muut hoitomuodot jäivät järjestelmän ulkopuolisiksi, ja samalla julkisen tuen ja toisaalta myöskin säännöstelyn (ja tutkimuksen) ulottumattomiin (Vaskilampi 1992, s. 15.)

Tuoreessa katsauksessaan suomalaiseseen CAM-tutkimukseen Vuolanto ja kump. löysivät aiheesta 12 väitöskirjaa ja 53 tieteellistä artikkelia (*Complimentary and Alternative Medicine*). Suurin osa tutkimuksesta on tehty 1990 ja 2000-luvun alussa. CAM-hoidoiksi tutkimuksissa luettiin laaja kirjo terveyden ylläpitoon tai sairauden hoitoon tarkoitettuja yrttejä, rohdoksia, homeopaattisia ja antroposofisia lääkkeitä, ruokavaliohoitoja sekä kehomielihoitoja. Valtaosa tutkimuksista käsitteli CAM- hoitoja kokonaisuutena, erittelemättä niitä toisistaan. Tulosten mukaan kolmannes aikuisista oli käyttänyt jotakin CAM-hoitoa. Eniten kohdennettuja vaikuttavuustutkimuksia on tehty jäsenkorjaushoidosta (Vuolanto ja kump. 2018.) CAM-hoitoihin liittyvän tietopohjan kartoittaminen on ajankohtaista esimerkiksi siksi, että sosiaali- ja terveydenhuoltoon suunnitellaan maassamme tällä hetkellä laajoja uudistuksia. Suuri osa kansalaisista on muutosten hetkellä muun kuin suomenkielisen tutkimustiedon varassa erilaisten mediassa, sosiaalisessa mediassa, katukuvassa ja terveyspalvelujen sisällä markkinoitujen hoitomuotojen kanssa (Vuolanto ja kump. 2018, s. 254.)

Tampereen yliopistossa järjestettiin 13.11.2015 Suomessa ainutlaatuinen tutkimusseminaari aiheesta ”Täydentävät ja vaihtoehtoiset hoidot: Tieteellinen tutkimus ja sen haasteet Suomessa”. Useat seminaarin puhujat korostivat, että täydentävien- ja vaihtoehtoisten hoitomuotojen käytön laajuutta ja syitä tulisi tutkia nykyistä laajemmin. Useat puhujat olivat yhtä mielisiä myös siitä, kuinka hoitomuodoille annettavilla nimityksillä on poliittista merkitystä. Seminaarissa puhunut lääketieteentohtori Peter Zimmermann totesi, että vielä vuosituhaten aluksi puhuttiin kansainvälisesti vaihtoehtolääketieteestä tai halveksivasti paralääketieteestä, kymmenen vuotta sitten sovinnollisemmin

täydentävästä lääketieteestä ja nykyään on tapana puhua yhdistävästä eli integratiivisesta lääketieteestä. Suomen jälkeen jäämistä alan tutkimuksen kärjestä kuvaa Zimmermannin mukaan ainut laatuaan oleva termi uskomushoidot (Tampereen yliopisto 2015.)

Erityisesti jäsenkorjausta on siis tieteellisessä kirjallisuudessa tutkittu kaiken kaikkiaan varsin niukasti, eikä aihetta ole juurikaan lähestytty biologiaan pohjaavan lääketieteellisen näkökulman ulkopuolella. Asian tuo esille myös Jenni Ryyppö pro gradu -tutkielmaansa vaihtoehtolääkinnänoikeutuksesta:

Toistaiseksi vaihtoehtolääkintää on pyritty tutkimaan lähinnä lääketieteellisen tutkimuksen kriteerit huomioiden. Yksittäisten hoitomuotojen tehokkuuden tai tehottomuuden osoittaminen lääketieteellisessä tutkimusasetelmassa sivuuttaa monet keskustelussa olennaiset kysymykset. (Ryyppö 2014)

Eräs keskeinen huomio keskusteluun vaihtoehtoisten tai epävirallisten hoitomuotojen vaikuttavuudesta on tutkimusasetelmien muokkaaminen tutkimuskohteeseen sopivaksi. Vaihtoehtolääkintä ei täydellisesti asetu lääketieteelliseen tutkimusasetelmaan ja lääketieteessä tyypillinen kunkin hoitomuodon täsmällinen tutkiminen suhteessa hoidon tehokkuuteen tuottaa sirpaleista tietoa hitaasti ja korkein kustannuksin (Ryyppö 2004.) Tutkimusasetelmien rakentamiseen *biomedikaalisten* hoitomuotojen ulkopuolella on kiinnitetty huomiota enemmän viimeaikaisessa lääketieteellisessä keskustelussa (Ks. lukua 4.3)

Käytän tässä tutkimuksessa täydentävän- ja vaihtoehtoisen hoitomuotojen ohella jaoteltua epävirallinen ja virallinen hoitomuoto. Haastattelujen perusteella täydentävä- tai vaihtoehtoinen hoitomuoto eivät kaikkia jäsenkorjaajia nimikkeenä miellyttäneet, eivätkä useat haastattelemani jäsenkorjaajat halunneet myöskään korostaa vastakkainasettelua jäsenkorjauksen ja lääketieteen välillä. Osalla haastattelemistani jäsenkorjaajista ei taas ollut mitään täydentävä hoitomuoto -nimikkeen käyttöä vastaan, mutta toiset - etenekin vanhemman ja kokeneemman sukupolven hoitajista - näkivät useamman kyseisen vastakkainasettelun turhaksi ja haitalliseksi. Kysyessäni mitä nimikettä haluaisitte hoitomuodostanne käytettävän, vastaus oli yleisimmin jäsenkorjaus, tai kalevalainen jäsenkorjaus. Tarkennukseksi mainittakoon vielä, että tieteellisessä kirjallisuudessa ”täydentävä hoitomuoto” viittaa siihen tosiasiaan, että tutkimusten mukaan vaihtoehtoisia hoitoja käytetään yleensä virallistenhoitojen ohella - ei niinkään virallisten hoitojen sijaan.

CAM eli täydentävä- ja vaihtoehtoinen lääketiede on yleisesti antropologisessa keskustelussa käytetty nimitys kaikille virallistettujen hoitomuotojen statuksen ulkopuolella vaikuttaville hoitomuodoille. Käsite on itsessään varsin laaja ja pitää sisällään erittäin vaihtelevan kirjon erilaisia hoitomuotoja. Esimerkkejä mainitakseni käsite sisältää mm. antroposofisen lääketieteen, akupunktion, kraniosakraaliterapian, homeopatian, jäsenkorjaushoidon, reikin, shiatsun, osteopatian ja kinesiologian. Suurin yhdistävä tekijä mainittujen hoitomenetelmien taustalla on asema julkisesti tuettujen ja hyväksytyjen hoitomuotojen katveessa, eivät välttämättä hoitometodit tai hoitoideologiat itsessään. Toisaalta täydentäviä ja vaihtoehtoisia hoitomuotoja yhdistää toisiinsa useat käytännön seikat valtavirtalääketieteenkentän ulkopuolella toimimisessa, kuten verotukselliset – ja muut lainsäädännölliset kysymykset. Hoitomuotojen virallisuus ja epävirallisuus vaihtelevat myös huomattavasti maittain.

Globaalissa mittakaavassa perinteisiä hoitomuotoja on sujuvasti integroitu osaksi julkista terveydenhuoltoa. Perinnehoidojen integroimisen edut huomioidaan myös WHO:n perinteisen lääketieteen strategisissa tavoitteissa: 2014 – 2023. Strategian johdannossa mainitaan, kuinka vaihtoehtoisia – ja täydentäviä hoitomuotoja löytyy joka puolelta maailmaa ja niiden edut ovat usein aliarvioituja terveydenhuollossa. Strategian tarkoituksena on edesauttaa vaihtoehtoisiksi luonnehdittujen hoitojen turvallista, vaivatonta ja tehokasta käyttöä, sekä mainittujen hoitomuotojen integroimista osaksi terveydenhuoltoa. Raportissa todetaan myös, että yhä useammat maat ovat huomioineet edut, joita täydentävät ja vaihtoehtoiset hoitomuodot tuovat yksilöille. Hallitukset ja kuluttajat ovatkin kiinnostuneita vaihtoehtoisista hoitomuodoista ja pohtivat enenevässä määrin niiden integroimista terveydenhuoltojärjestelmäänsä (WHO 2013.)

## 2.3 MANUAALINEN TERAPIA

Manuaaliset terapiat eivät myöskään ole olleet merkittävässä osassa antropologian opiaineen historiassa. Manuaalista terapiaa koskeva kirjallisuus on liki olematonta antropologian piirissä. Manuaaliset terapiat ja terapeutit ovat vähiten tutkittu ryhmä erilaisten parantajien ja hoitajien keskuudessa. Herbalistit, lääkärit, apteekkarit, shamaanit ja kättilöt ovat kaikki saaneet tutkimusta osakseen, mutta manuaalisen terapian harjoittajat ovat jääneet vähemmälle huomiolle. Syitä edellä mainittuun asiointilaan voi olla esimerkiksi *kartesiolaisen dualismin* mieli-keho -dikotomia, koskettamiseen ja kosketuk-

seen liittyvät tabut yhteiskunnassa, sekä toisaalta manuaalisen hoitamisen lähes täydellinen puuttuminen yleisen lääketieteen edustajien koulutuksesta. Syynä voi olla myös institutionaalinen kilpailu niitä vastaan, jotka hoitavat kehoa koskettamalla (Hinojosa ja Oths 2004, s. xiv.)

Edellä lainattu Hinojosan ja Othsin toimittama teos on ensimmäinen antropologinen koelma useiden eri kirjoittajien manuaalisia terapioiden käsitteleviä artikkeleita, jotka pyrkivät hahmottelemaan manuaalisiin terapioihin keskittyvää antropologista kenttää. Fenomenologisen tutkielman kannalta kirjassa on huomionarvoista se, että useat kirjoittajista harjoittavat henkilökohtaisesti erilaisia manuaalisen terapian muotoja - ja kokevat aiheita koskevan kirjallisuuden ja käsitteistön puutteelliseksi. Muut olemassa olevat ja aiheita sivuavat antropologiset tutkimukset keskittyvät pitkälti täydentäviin- ja vaihtoehtoihin hoitomuotoihin yleisesti, kuten oli tilanne myös Suomessa. Kaikista vaihtoehtoisista hoidoista kiropraktiikkaa ja osteopatiaa on tutkittu eniten itsenäisinä hoitomuotoina (Hinojosa ja Oths 2004.)

Huolimatta käsillä hoitamisen vuosituhansia pitkistä ja eripuolilla maapalloa vaikuttaneista juurista, manuaalisia terapioiden on tutkittu siis etnografisesti vain vähän. Rinnastan suomalaisen jäsenkorjauksen käsitteenä englanninkielisiin *bonesetting* tai *traditional bonesetting* sekä espanjan kieliseen *huesero* käsitteeseen, jotka nekin pitävät sisällään vielä huomattavan kirjon erilaisia käsillä suoritettavia manuaalisia hoitotoimenpiteitä. Manuaalinen terapia on antropologi Servando Hinojosan mukaan joukko parannusmenetelmiä, jotka priorisoivat käsien käytön ja kehomaniipulaation terveen tilan saavuttamiseksi. Hinojosa on tutkinut Guatemalalaisia perinteisiä käsillä parantajia, eli *hueseroja*. (Hinojosa 2002, s. 22.)

Manuaalisen terapian luokittelu: Oths ja Hinojosa ehdottavat tuoreen tutkimuskentän eli manuaalisia terapeutteja koskevien keskeisten ominaisuuksien määrittelyä. Manuaaliset terapeutit voi jakaa kahteen eri tyyppiin ensisijaisesti bioenergioilla hoitaviin sekä muskuloskeletaalisesti orientoituneisiin hoitajiin. Muskuloskeletaalisesti orientoituneet hoitajat operoivat siltä pohjalta, että sairaus, kipu ja epäkunto – usein somaattinen ja emotionaalinen – ovat perustavanlaatuisesti seurausta iskusta tai paikoiltaan menneestä luusta, lihaksesta, elimestä, sidoskudoksista ja niiden seurauksena syntyvistä hermokivuista tai verenkierron estymisistä (Hinojosa ja Oths 2004.)

Hinojosa ja Oths jakavat vielä muskuloskeletaalisesti orientoituneet manuaaliset hoitajat kolmeen eri luokkaan, aina sen mukaan, kuinka syvälle kudokseen pyritään vaikuttamaan: pehmyt kudokset – nivelet ja pehmyt kudokset – pehmyt kudokset, nivelet ja luut. Englannin kielen termi *bonesetter* eli ”luun asettaja” on laaja käsite kuvaamaan parantajaa, joka ”voi asettaa murtumia paikoilleen, mobilisoida niveliä, uudelleen asettaa pieniä tai suurempia selkärangan, nivelen, lihasten tai sisäelinten sijoiltaan menoja”. Lisäksi manuaalisissa traditioissa keholla katsotaan olevan niin potentiaalia itsensä parantamiseen kuin instrumentaalista arvoa toisten parantamisessa (Hinojosa ja Oths 2004, s. xvi.)

Tätä tutkielmaan varten haastattelemani jäsenkorjaajat eivät asettele murtuneita luita paikalleen, vaan menetelmä on pääsääntöisesti manipulaatiota keveämpää mobilisovaa hoitoa, joka asettuisi yllä esitetyllä Othsin ja Hinojosan jaottelulla muskuloskeletaalisesti orientoituneiden hoitajien kolmiosaisella skaalalla ryhmään kaksi, eli pehmytkudokset ja nivelet kattavaan luokkaan. Luokittelussa on kuitenkin väärinymmärryksen vaara, sillä vaikka jäsenkorjaajat eivät murtuneita luita asettele kohdilleen, he kuitenkin pyrkivät pehmytkudoksia ja niveliä käsittelemällä usein muokkaamaan lopulta juuri luiden asentoa, kuten esimerkiksi ristiluun vinksahantua asentoa, jota eräs haastateltava kutsui ”luiden sydämeksi”.

Toinen tärkeäksi koettu erottelu haastattelemini pitkän linjan jäsenkorjaajien parissa oli myös manipulaatio – mobilisaatio erottelu, joista jälkimmäistä jäsenkorjaajat vaikuttavat suosivan, eli pehmeämpiöteistä lihaskalvojen, nivelten ja nivelpussien mobilisoinnista nivelten luontaista liikerataa kunnioittamalla. Manipulaatio on ainakin kalevalaisten jäsenkorjaajien parissa hieman liian voimakkaaseen käsittelyyn viittaava sana, joka yhdistettiin usein haastattelemini jäsenkorjaajien mielessä enemmän kiropraktikkojen metodiksi.

### 3 KEHOLLISUUS, KULTTUURIFENOMENOLOGIA JA TIEDON VALIDISOINTI

Keho ja kokemuksellisuuden käsite ovat tämän tutkielman keskiössä monestakin syystä. Ensinnäkin jäsenkorjauksen käsitys kehosta sekä kehon toimintamekanismeista suhteessa ympäristöön ovat olennaisia ymmärtää, mikäli hoitomuodon toimintaperiaatteista ja hoitofilosofiasta halutaan muodostaa kokonaiskuva. Tähän aiheeseen liittyvää teoriaa esitellään tämän luvun ensimmäisessä alaluvussa 3.1 ”Kehollisuuden antropologia”.

Toisekseen jäsenkorjaus on perinteisesti kosketukseen perustuvaa kehojen välistä interaktiivista vuoropuhelua, jota ei aina välttämättä osata tai haluta sanallistaa. Tutkielman teoriassa asia huomioidaan lähestymällä jäsenkorjausta kokemuksellisesta näkökulmasta, kulttuurifenomenologian käsittein. Tähän aiheeseen liittyvää teoriaa tämän luvun alaluvuissa 3.2 ”Kulttuurifenomenologia” sekä luvussa 3.3 ”Hueserot ja kulttuurifenomenologia”.

Kolmanneksi ympäröivän yhteiskunnan käsitykset kehosta, sen toiminnasta sekä suhteesta ympäristöön vaikuttavat siihen, mitä hoitomuotoja päätetään tukea yhteiskunnallisin varoin. Toisaalta taas käsitykset terveydestä ja tiedosta vaikuttavat myös siihen, millä tavoin yhteiskunnan tukemia ja suosimia hoitomuotoja perustellaan. Tähän aiheeseen liittyvää teoriaa käsitellään alaluvussa 3.4 ”Tiedon tuottaminen ja validisointi”.

### 3.1 KEHOLLISUUDEN ANTROPOLOGIAA

Kehollisuuden antropologia tutkii kehoon ja mieleen - sekä niiden väliseen yhteyteen liittyviä valtasuhteita ja merkityksiä yhteiskunnassa. Lähtökohtana on, että käsitykset kehosta ja mielestä sekä terveydestä ja sairaudesta vaikuttavat myös tutkimusten teoreettisiin lähtökohtiin sekä tutkimusasetelmiin.

Kehoa tarkastelleen lääketieteessä usein pelkästään biologisena objektina, joka perustuu kausaliitteihin. Kehollisuuden antropologian tarjoamin termein kehoa voi kuitenkin tarkastella esimerkiksi kolmen eri aspektin avulla. Kehon ensimmäinen aspekti on fenomenologinen, joka muodostuu henkilön omasta kehollisista kokemuksista ja aistimuksista. Toisekseen kehoa voi tarkastella luonnollisena symbolina, jolloin kysytään, että millaisia merkityksiä keholle annetaan sekä millaisista symboleista ja vuorovaikutussuhteista kehon katsotaan muodostuvan. Kolmanneksi keholla on myös poliittinen puoli, minkä avulla kehon nähdään olevan sosiaalisen ja poliittisen kontrollin artefakti (Schepher-Hughes ja Lock 1987.)

Fenomenologisessa, eli kokemuksellisessa mielessä on Marcell Maussin mukaan loogista olettaa, että kaikilla ihmisillä on ainakin jonkintasoinen intuitiivinen kokemus kehollisesta itsestään, joka on erillinen kaikista muista kehoista (Mauss, 1973; 1985 [1938]). Perinteinen länsimainen käsitys yhdestä erillisestä yksilöstä sekä erillisestä itsestä sulkee myös automaattisesti pois sellaiset sosiaaliset, uskonnolliset tai hoitoa antavat instituutiot, joissa pidetään normaalina esimerkiksi useita eri minuuksia vaikkapa

henkipossessioissa (Scheper-Hughes ja Lock 1987). Fenomenologista aspektia tarkastellaan lisää seuraavassa alaluvussa kulttuurifenomenologian käsittein.

Sosiaalista kehoa voi puolestaan lähestyä olemassa olevana symbolina luonnon, yhteiskunnan ja kulttuurin välisten suhteiden tarkastelemiseen. Luonnollinen ja kulttuurinen maailma vaihtavat jatkuvasti merkityksiä keskenään. Länsimainen tieteen epistemologiamme on vain yksi muiden eri kulttuurisista lähtökohdista ponnistavien tietoteorioiden joukossa, joissa kaikissa vallitsevat omat käsitykset esimerkiksi kehon ja mielen sekä yhteisön ja yksilön välisistä suhteista. Perinteisen *kartesiolaisen dualismin*, eli kaksijakoisuuteen perustuvan mieli-keho erottelun rinnalla, on olemassa esimerkiksi monistisuuteen, eli yksijakoiseen perustuvia käsityksiä siitä, miten keho ja maailma toimivat (Scheper-Hughes ja Lock 1987.)

Toisiaan täydentävistä ja vastakohdista koostuvasta maailmankuvasta toimii esimerkiksi kiinalainen jing – jang kosmologia, joka perustuu dynaamisen tasapainon periaatteelle. Kyseisessä kiinalaisessa kosmologiassa yksilön terveys on vuorovaikutuksessa luontoon ja ympäristöön, ja jokaisen elimen terveys on riippuvainen suhteestaan muihin elimiin. Mainitussa kosmologiassa korostuukin resonanssi ja tasapaino, siinä missä modernissa länsimaisessa maailmankuvassa jännitys ja vastakkainasettelu. Dynaamisen tasapainon maailmankatsomus heijastuu myös perinteiseen kiinalaiseen lääketieteeseen, jossa yingin ja yangin tasapainottamiselle ja energian jatkuvalle virtaavuudelle annetaan huomattava merkitys terveydessä ja sairaudessa (Qiu, 2007.)

Modernissa lääketieteessä keho ja itse ovat autonomisia, toisistaan erotettavia kokonaisuuksia, joissa sairauden ajatellaan asuvan vain toisessa, eli joko kehossa tai mielessä. Päinvastoin kuin aiemmin mainitussa kiinalaisessa lääketieteessä sosiaaliset suhteet ovat erilleen segmentoituja, eli niiden ei ajatella olevan tekemisissä terveyden tai sairauden kanssa. Perinteisissä etnolääketieteellisissä systeemeissä kehoa lähestytään usein monistisesti. Eri kehon osat, ympäristö, sosiaaliset suhteet ja itse ovat toisiinsa integroituneita. Keho on näin ollen riippuvainen tunteille, toiveille, muiden teoille, kuten myös hengille ja kuolleille esi-isille. Kehoa ei nähdä monimutkaisena koneena, kuten usein tapahtuu modernissa lääketieteessä. Pikemminkin keho nähdään universumin mikrokosmoksena, joka on erottamaton osa laajaa syyseuraussuhteiden verkostoa (Manning ja Fabrega 1973; Scheper-Hughes ja Lock 1987.)



Kehon kolmas aspekti on keho poliittisen ja sosiaalisen kontrollin artefaktina. Foucaultin mukaan lääketieteen ja psykiatrian tautiluokitusten laajentuminen ja lisääntyminen rajoittavat toisaalta sitä, mikä koetaan normaaliksi, ja toisaalta aiheuttavat suuria muutoksia jälkiteollisten yhteiskuntien sosiaalisen ja julkisen elämän kentässä. Esimerkiksi tästä prosessista Foucault katsoo sellaisten traditionaalisten yksilöiden ja yhteisöjen tyytymättömyyttä kuvaavien kulttuuristen ilmaisujen katoamisen, kuten noituudesta tai taian takaisinkäännöstä puhuminen. Hänen mukaansa onkin tärkeää huomata, että lääketieteellä on nykyisin hallitseva rooli sekä ihmisten ahdingon määrittelyssä sekä siihen reagoimisessa. Suoran väkivallan ohella sairauksien *somatisoinnista* on tullut hallitseva lääketieteellinen metafora yksilöiden ja sosiaalisen valittamisen ja vastarinnan ilmaiseamiseen. *Somatisaatio* nähdään lääketieteessä ruumiillisena oireena ilmenevänä psyykkisenä kokemuksena tai ahdinkona, jonka oireet eivät selity elimellisellä sairaudella. Foucaultin mukaan negatiiviset ja vihamieliset tunteet voidaan muuttaa ja kääntää lääkäreiden ja psykiatrien toimesta uusien sairauksien oireiksi. Esimerkiksi koululaisten ikävystyminen ja fobiat koulua kohtaan voidaan nimetä näin ollen tarkkaavaisuudenhäiriöksi, eli yksilölliseksi patologiaksi ja oireeksi sen sijaan, että käytöksen oireet nähtäisiin yhteisön tilaa kuvastavaksi merkiksi. Tämä todellisten valitusten diagnooseiksi tekeminen on johtanut medikalisaation ongelmaan ja sairauksien ylituotantoon nyky-yhteiskunnissa (Foucault 1973; 1975.) Lisäksi vielä Hopperin mukaan lääkärit ovat altistettuja sairaan suuttumuksen näkemisen välttämiseksi. Lääketieteellinen katse on myös kontrolloiva katse, minkä kautta aktiiviset vaikkakin salamyhkäiset protestin muodot muunnetaan passiiviksi yksilöä koskeviksi hermoromahduksiksi (Hopper 1982.)

Servando Hinojosan mukaan Maya *hueserot* käyttävät tänä päivänä asiakkaidensa pyynnöstä röntgenkuvia apuna perinteisesti käsillä ja silmillä diagnosoimiseen perustuvassa työssään. Röntgenkuvia ei kuitenkaan käytetä ensisijaisesti vaurion paikallistamiseen tai edes toteamiseen, vaan enemmänkin hoidollisena osallistamisena asiakkaan suuntaan. Röntgenkuva tarjoaakin *hueseroille* uutta, kehollisen diagnosoimisen päälle tulevaa lisätietoa, joka palvelee etenkin potilaan suuntaan auttaen tätä ymmärtämään vaivaansa ja hoitotoimenpiteitä. Hoitajalle kuvasta on myös muuta hyötyä, sillä asiakkaan mukana tuomien lääketieteellisin menetelmin tuotettujen röntgenkuvien tutkiminen tarjoaa lisää legitimizeettiä hoitajalle (Hinojosa 2002; 2004.)

Hinojosan mukaan röntgenkuvien käyttäminen pitääkin sisällään merkittäviä filosofisia olettamuksia. Kuvan kautta esitettävä loukkaantunut kohta vahvistaa ajatusta, jonka mukaan vammautunut kohta voidaan eristää, pyydystää ja sitä voidaan tutkia erillään muusta kärsivästä kehosta. Röntgenkuva vahvistaa myös ajatusta siitä, että yksityinen kehollinen informaatio voidaan muuntaa visuaaliseksi kuvaksi, julkaista ja asettaa ammattitaitoisen tulkitsijan eteen. Hinojosa mukaan röntgenkuvan representoima sairauden ja keho kuva yksinkertaistaakin sairauksia objektisoivan kuvan avulla, joka vähättelee poliittisen, taloudellisen ja sosiaalisten muuttujien merkitystä terveyteen ja sairauteen. Röntgenkuvan käyttämisessä on lopulta kyse paradigman muutoksesta, eli siirtymä keho-keskeisestä diagnostiikasta kuva-keskeiseen diagnostiikkaan. Aikaisemmasta kehon tehtävästä on nyt tullut koneen tehtävä (Hinojosa 2004, s. 281–282.)

Hinojosa mukaan onkin merkittävää huomioida se hienovaraisuus, jolla *hueseron* tulee ottaa tarpeen mukaan käyttöönsä uusia ympäristöstä tulevia metodeja, mutta tehdä se samaan aikaan niin, ettei se vaaranna vuosisataista traditiota itseään (Hinojosa 2004, s.267). Vaikka *hueserot* ovatkin ottaneet käyttöönsä jotakin elementtejä biolääketieteestä, kuten röntgenkuvat, se ei ole kuitenkaan riittänyt lääkäreiden suosion saavuttamiseen. Kirjoittajan mukaan tämä havainnollistaa lääketieteen käyttämää valtaa nimetä laillisia ja ei-laillisia epistemologioita sekä vahvistaa niiden välisiä rajoja (Hinojosa 2004, s. 285; Singer ja Baer 2007; Willis 1989).

Röntgen kuvat eivät kuitenkaan olleet välttämättömiä perinteistä manuaalista hoitoa suorittavalla *hueserolle*. Lääkäri, joka ei osaa hoitaa ja parantaa käsillään ilman erilaisia koneita ja instrumentteja, voi näyttäytyä *hueserolle* hoitajana, joka on menettänyt jotakin olennaista itsestään ja on siltä osin kykenemätön. Siksi voidaankin ajatella tekniikkaa myös välillisenä instrumenttina, joka tuo etäisyyttä hoidettavan ja hoitajan väliin (Hinojosa 2004.)

### 3.2 KULTTUURIFENOMENOLOGIA

Thomas J. Csordasin mukaan kehollisuuden tutkimuksen ei tulisi keskittyä yksin kehoon sinänsä, vaan pikemminkin kulttuuriin ja kokemukseen sellaisena kuin se ymmärretään kehollisena olemassa olevan näkökulmasta (Kirj. suom.) (*bodily-being-in-the-world*) (Csordas 1999, s. 147). Kulttuurisen fenomenologian käsite onkin toisaalta työkalu intii-

min kehollisen kokemuksen ja toisaalta taas moninaisten kulttuuristen merkitysten yhdistämiseksi. Kehollisuus paradigmana tai metodologisena orientaationa vaatiikin sen, että keho ymmärretään kulttuurin eksistentiaalisena perustana (Csordas 1993, s. 269). Keho ei siis ole ulkoistettu objekti, jota ajatellaan – vaan pikemminkin subjekti, joka on tarpeellinen olla olemassa.

Keho on biologinen ja materiaallinen kokonaisuus, siinä missä kehollisuus voidaan ymmärtää häilyvänä metodologisena kenttänä, jota määrittelee kokemukselliset havainnot, läsnäolo sekä vuorovaikutus ympäröivän maailman kanssa. (Csordas 1993, s. 135)

Kehollisuuden paradigma ei siis tarkoita suoranaisesti sitä, että kulttuureilla olisi juuri samanlainen rakenne kuin kehollisella kokemisella. Kehollinen kokemus on kuitenkin lähtökohta ihmisen osallistumiselle kulttuuriseen maailmaan. Näin ollen kehollisuus voisi kulttuurisen fenomenologian mukaan toimia uusia suuntia avaavana porttina kulttuurin ja itsen tutkimukseen (Csordas 1993.)

Csordasin mukaan kehollisuuteen nojaava kulttuurinen fenomenologia ei vaadi mitään erityistä siihen sopivaa dataa tai datankeruumenetelmää, vaan kyse on pikemminkin metodologisesta asenteesta, jossa kiinnitetään huomiota kehollisuuteen, vaikka kyse olisikin tekstistä tai haastattelusta. Tämä siksi, että kehollisuus ei ole essentiaalista tai käytöstä sinänsä, vaan kokemusta ja subjektiivisuutta. ”Kokemuksen ja subjektiivisuuden ymmärtäminen onkin tekojen tulkitsemista erilaisin laaduoin, ilmaisun tulkitsemista erilaisin idiomein”. Fenomenologian parasta antia on Csordasin mukaan se, että esimerkiksi sairauden ja terveyden tutkimuksissa, joissa tutkimus ei keskitykään pelkkään sairauteen vaan opettaa lukijoitaan myös laajemmissa asiakokonaisuuksissa itsestä, tunteista, tarkoituksesta, sosiaalisesta kanssakäymisestä, kokemuksen institutionaalisesta kontrolloimisesta (Csordas 1999, s. 148–149.)

Kulttuuria ja itseä voidaan tutkia Csordasin mukaan kahdesta eri kehollisesta näkökulmasta käsin. Ensinnäkin kiinnittämällä huomion somaattisiin ilmentymiin (*somatic modes of attention*). Huomion somaattiset ilmentymät Csordas määrittelee ”kulttuurisesti erikoistuneiksi tavoiksi ottaa huomioon toisten kehoa – oman kehon avulla – olosuhteissa, jotka pitävät sisällään myös toisten kehollisen läsnäolon” (Csordas, 1993, s. 138.)

Tätä vaikeasti avautuvaa määritelmää Csordas mallintaa esimerkeillä rituaalisesta parantamisesta uskonnollisessa katolilaisessa liikkeessä (*Kirj. suom.*) (*Catholic Charismatic*

*Renewal*). Katolilaisen liikkeen sisällä toimivat parantajat saavat usein inspiraation omaisen lahjan Jumalalta, joka auttaa hoidettavan vaivan ymmärtämisessä ja parantamisessa. Erityisen merkittävää on se, kuinka jumalallisina pidetyt inspiraatiot ilmenevät juuri aistien avulla, kuten esimerkiksi kuumuutena parannettavassa kohdassa. Kehollisuuden ja kulttuurisen fenomenologian näkökulmasta merkityksellistä on etenkin eri aistien osallisuus ilmiössä, sekä intersubjektiivinen havaitseminen yleensä – ja vielä puuttuminen toisen hätään. Samankaltaista somaattista huomiota esiintyy Csordasin mukaan myös muissa vähemmän uskonnollisissa liikkeissä- kuten esimerkiksi Siddha-lääketieteessä (Csordas, 1993, s. 139.)

Toinen näkökulma kulttuurin tutkimiseen kehollisuuden näkökulmasta on Csordasin mukaan kehollinen kuvittelu.. Kehollisessa kuvittelussa parantaja kokee mielikuvien muutoksen tapahtuvaksi hoidettavan kehossa. Nämä mielikuvat voivat sisältää monenlaisia aistillisia / kehollisia elementtejä. Kehollinen kuvittelu ei siis rajoitu vain näköaistiin vaan sitä voi edustaa myös haptinen, kinesteettinen, asennollinen, auditiivinen, hajullinen kuvittelu (Csordas, 1993, s. 139.)

### 3.3 HUESEROT JA KULTTUURIFENOMENOLOGIA

Manuaalinen terapia on antropologi Servando Hinojosan mukaan joukko parannusmenetelmiä, jotka priorisoivat käsien käytön ja kehomanipulaation terveen tilan saavuttamiseksi (Ks. lukua 2.3). Hinojosa on tutkinut Guatemalalaisia perinteisiä käsillä parantajia, eli *hueseroja*. Hinojosan mukaan Maya *hueserojen* taitoa tutkimalla voidaan lopulta vakuuttua siitä, kuinka keho itsessään voi toimia niin tiedon lähteenä kuin sen alkupisteenäkin. Maya parantajilla on Hinojosan etnografian perusteella erityinen kyky suoraan omalla kehollaan puuttua kärsivään kehoon, tavalla, joka on kirjoittajan mukaan erityinen havainnoimisen tila.

Puuttuminen toisen kehoon tapahtuu tiedostamattomalla, eli esiobjektiivisella tasolla, joka on alun perin fenomenologian oppi-isän Merleau-Pontyn luoma käsite analysoimista ja objektifiointia edeltävälle suoran havaitsemisen tilalle. Pontyn ruumiinfenomenologisen katsantokannan mukaan analyysi ympäristöstä alkaa *pre-objektiivisella* havaitsemisella eikä valmiilla objekteilla. Havainto sisältyy kuitenkin kulttuuriseen maailmaan, joten *pre-objektiivinen* ei ole kuitenkaan *pre-kulttuurinen* (Merleau-Ponty 1962[1945]; 1993 [1960]; Tieteen termipankki 2018.)

Maya *hueserojen* somaattisessa havainnoimisessa keho itsessään muodostaakin tietoisuuden eksistentiaalisen perustan, jolloin se on suoraan yhteydessä maailmaan. Kun Maya parantaja asettaa kätensä kärsivälle keholla, informaatio kipeästä kehosta tulee somaattisesti heidän saatavilleen. *Hueserot* ovat kertoneet, että kädet tietävät kärsivän kehon näkymättömät ongelmat, jolloin ne puuttuvat suoraan ongelmiin. Tämä suora kohtaaminen mahdollistaa parantajan käsien – itseohjautuvassa moodissa – korjata ongelman. Hinojosa jatkaa, että keskeinen kiistanaihe paikallisten lääketieteen edustajien ja perinteisten parantajien välillä onkin ihmisen oman kehon käyttäminen parantamisessa (Hinojosa 2002, s. 23.)

Tärkeintä *hueserolle* on se, mitä keho voi suoraan kertoa. Tämän vuoksi hoidon tulee olla fyysiseen kontaktiin perustuva. Käsien kontaktin kautta *huesero* pääsee suoraan käsiiksi ongelmaan hoidettavan kehossa. Kädet ovat ensisijainen väline diagnoosiin ja hoitoon – ei mekaanisella tavalla. *Hueserot* sanovat, että kädet tietävät kehon ja voivat suoraan sanoa, mikä on sen ongelma. Tämän intuition selitys tai fyysinen sijaintipaikka ei ole tarkalleen määritelty, mutta kehon manipulaation tietotaito on *hueserojen* mukaan erityisesti juuri käsissä. Kädet ohjaavat parantajaa, eikä toisin päin. *Hueserot* eivät varsinaisesti osaa selittää miten tämä on mahdollista, mutta se on taito, joka ajan kuluessa muodostuu, kun on jatkuvasti kontaktissa loukkaantuneisiin kehoihin. Merkille pantavaa on lisäksi tässä yhteydessä se, että joillakin toisilla Maya alueilla *hueserot* sanovat käsien olevan henkiauttajien ohjaamia, mutta ei tällä nimenomaisella Hinojosan tutkimalla Comalapojen alueella (Hinojosa 2002, s. 27.)

Hinojosan mukaan *hueserojen* käsissä manifestoituva tietotaito voidaan linkittää Csordasin luomaan kehollisen tai somaattisen havaitsemisen moodiin. Merleau Pontyn ja Bourdieun pohjalta Csordas väittää, että ennen kuin yksilö tietoisesti objektifoi ympäröivää maailmaansa, hän on läsnä maailmassa ja osallistuu siihen. Tämä läsnäolo ja osallistuminen ovat *pre-objektiivinen* tila, joka tapahtuu ilman, että subjekti on itse tietoinen siitä. Havainnoiminen tapahtuu kehollisesti ja multisensorisesti, objektiivisen ja analyyttisen sijaan. Tällöin havainnoimisella tai toisen kehoon puuttumisella ei ole myöskään kieltä tai kategorioita, jotka ovat olennainen osa ihmisenä olemista. Csordasin mukaan keho muodostaa näin kulttuurin ja itsen eksistentiaalisen perustan – pisteen jonka kautta tietoisuuden olosuhteet ovat muodostuneet (Csordas 1994b.) Tämän *pre-objektiivisen* perustan kautta kehot huomioivat toisia kehoja ennen kuin sitä on mahdollista

tiedostaa. Näin kehosta tulee havaitsemisen alkupiste ja tiedon lähde, jolla on suora merkitys Maya *hueseroille* (Hinojosa 2002, s. 27).

### 3.4 TIEDON TUOTTAMINEN JA VALIDISOINTI

Tieteen tuottamaa tietoa pidetään usein objektiivisena kuvauksena ympäristöstä, kuten esimerkiksi ihmiskehosta. Tieteellisten metodien ja taustaolettamuksien kritiikki on kuitenkin tarpeellista hoitamista ja kehoa koskevan keskustelun keskeisten käsitteiden ja tieteentekoon liittyvien implisiittisten olettamusten tarkastelemiseksi. Antropologisesti katsoen täysin objektiivista tietoa ei ole olemassa ja tiedon tuottamisessa on olennaista huomioida myös se, kuka saa määritellä ja kenet (Latour 1987).

Ihmistä ja ympäristöä koskevan tiedon voi nähdä rakentuvan useiden eri toimijoiden ja instituutioiden kilpailevista näkemyksistä asiaan. Talouden ja tieteen käsitteet ovat usein painoarvoltaan voimakkaampia kuin vaihtoehtoiset, kuten esimerkiksi paikalliset tiedon lähteet. Jäsenkorjauksen virallistamispyrkimyksissä subjektiiviseen kokemukseen perustuva jäsenkorjaajan tietotaito taistelee tilasta lääketieteen kirjallisen, standardoidun ja akkumuloituvan tiedon kanssa (Berglund 2001; Latour 1987; Pálsson 1996).

Tämä kappale käsittelee ympäristöantropologian keinoin taustaolettamuksia tiedon tuottamisesta ja validisoinnista. Tieteen tekemistä ja ympäristöantropologiaa koskevia esimerkkejä on valikoitunut lähteeksi tähän jäsenkorjausta käsittelevään tutkielmaan siksi, että kaikkien niiden keskiössä on lopulta tiedon suhde ympäristöönsä.

Lääketieteellisen käsitteistön vallitsevuus jäsenkorjausta koskevassa keskustelussa syntyy pitkälti siitä, että institutionaalisella tasolla lääketieteen käsitteillä käydään keskustelua täydentävien ja vaihtoehtoisten hoitomuotojen yhteiskunnallisesta asemasta. Ympäristöä (ja ihmistä) koskevan tietämyksen monipuolistumisen kannalta olisi olennaista säilyttää ja ylläpitää riippumattomia keskustelun foorumeja, joiden motiivit eivät olisi yksinomaan tieteen kielen tai talouden motiivien sitomia (Berglund 2001; Jämsson 2003).

### 3.4.1 TIETEENTEON HISTORIAA

Esimerkissään Sakhalin alueella eläneistä paikallisista kalastajista Latour kertoo, että heillä ei esiintynyt tarvetta piirtää karttoja käyttämistään reiteistä ja alueista. Alueet olivat heillä muistissa ja he voisivat milloin tahansa piirtää väliaikaisen kartan hiekkaan esimerkiksi neuvoakseen tien jollekin seutua tuntemattomalle (Latour 1987, s. 217.)

Paikallisten kalastajien intresseissä ei ollut karttojen piirtäminen niiden itsensä tai tiedon keräämisen vuoksi. Tutkimusretkeilijöiden halu kartoittaa uusia alueita ja kerätä tietoa johtivat lopulta tiedollisen etulyöntiaseman saavuttamiseen. Toista kertaa kyseiselle alueelle saavuttaessa olisi käytettävissä ensimmäisellä kerralla kerättyä tietoa. Tässä tapauksessa kartoittaminen vahvisti vierailijan asemaa suhteessa paikallisiin: Jo kerätyn tiedon varassa alueelle saapuvat eivät ole enää niin riippuvaisia paikallisesta tietämyksestä. Näin ollen tietoa ei siis voi ymmärtää ottamatta huomioon sitä, mitä tiedon saavuttaminen merkitsee (Latour 1987, s.219–220.)

Ranskalaisten löytöretkeilijöiden keräämä tieto olisi kuitenkin tarkoitukseensa sovellettavaa, vain jos se prosessoidaan sopivaksi. Laajamittainen tiedon standardisointi, ja tätä kautta sen helposti siirrettäväksi tekeminen (tiedon akkumulaatio), tekivät pienestä Euroopasta löytöretkien aikana uutta maailman keskusta muun maailman etääntyessä valtavaa vauhtia lisääntyvän tietomäärän siivin tarkasteltavan etäisyyden päähän – analysoinnin kohteeksi ja periferiaksi (Latour 1987, s. 223.)

Tutkimusmatkailijoiden keräämän paikallisen tiedon universalisoiminen ei siis ole tiedon löytämistä, vaan tiedon standardisoimista - tässä tapauksessa ranskalaisten omiin tarkoituksiin sopiviksi. Kyse ei ole objektiivisen tiedon keräämisestä. Paikallinen implisiittinen tietämys muuttuu tutkimusmatkailijan kynässä kartografiin eksplisiittiseksi tietämykseksi, muuttaen siis vain muotoaan eri standardien mukaiseksi - vieläpä menettäen siinä ohessa usein tarkkuuttaan. Lokaalin ja universaalin tiedon eroavaisuus onkin jatkuvan taistelun alainen kysymys siitä, kuka saa määrittää ja kenet (Latour 1987, s.229.)

Edellä mainitun perusteella määritelmä validista tiedosta on aina eri toimijoiden välisen kilpailevan toiminnan tulosta, eikä toimijasta riippumatonta itsenäistä tietoa ole edes olemassa. Myöskään paikallisen tiedon ei voida ajatella olevan ympäristönsä vaikutteista riippumatonta, todellista tietämystä. Tieteenkritiikki ja tieteen synnyn histo-

riallisen kontekstin tarkastelu voikin siis tarjota selityksiä sille, miksi esimerkiksi ympäristöstä käytävässä keskustelussa yhä oletetaan tutkijoiden tarjoavan riippumatonta tietoa, sekä käytetään modernia tieteellistä kieltä, joka tekee lähtökohtaisesti vahvoja erotteluja ympäristön ja ihmisen, asiantuntijan ja maallikon, subjektin ja objektin, sekä paikallisen ja universaalin tiedon välillä.

Tieteentekemisen historian tarkastelu Latourin avulla osoittaa, millä tavoin tieto rakentuu kulttuurista ja sosiaalisesta kontekstista riippuen. Valtakulttuurin edustaman hegemonian, eli kulttuurisen ylivallan vähentämiseksi olisikin hyödyllistä pyrkiä vähentämään ympäristön toiseuttamista passiiviseksi kategoriaksi talouden tai tieteen käsittein, ja keskittyä paikallisten toimijoiden tuottamaan tietämykseen ja käytännöllisiin toimiin liittyen siihen, kuinka ympäristöä (tai kehoa) tulisi hoitaa.

### 3.4.2 TIEDON SUHDE YMPÄRISTÖÖN JA KEHOON

Eeva Berglund kirjoittaa myös tieteen tuottaman tiedon suhteellisesta objektiivisuudesta tutkimuksessaan siitä, kuinka asiantuntijoiden tuottamat kartat ovat vaikuttaneet lopulta myös siihen, millä tavoin Suomen metsiä on hallinnoitu. 1980 -luvulla karttojen avulla metsät saatiin tuotua valtaeliitin neuvotteluhuoneisiin karttoina, jotka korostavat asiantuntijuutta. Näin ollen *keskusta* pystyi kontrolloimaan kaukaisia kohteita ilman fyysistä kontaktia kyseiseen alueeseen sekä ilman maallikkojen tietämyksen huomioonottamista (Berglund 2001, s. 839.)

Kartta on aina yksinkertaistus ja korostaa sitä mikä on kiinnostuksen kohde, muiden faktoreiden ja vaihtoehtoisten tietolähteiden jäädessä vähemmälle. Vaihtoehtoisilla mielipiteillä ei ole ikään kuin pintaa tulla keskustelluksi – ne eivät sovi keskustelun muottiin. Eeva Berglund esittää, että Suomessa metsiä koskeva päätöksenteko on keskittynyt muutamalle sosiaalisille ja taloudellisille instituutioille. Näin on tapahtunut, koska metsäteollisuuden merkitys Suomelle on ollut taloudellisesti todella suuri jo Venäjän myöntämän autonomian ajoista lähtien (Berglund 2001, s. 838.)

”Metsäsodaksi” nimettyä taistelua metsien hoidollisista menetelmistä, sekä hyväksikäyttötapoista ja määristä on käyty Suomessa 90-luvulta lähtien pitkälti tieteellisin termein. Berglundin mukaan asiantuntijakulttuuriin perustuvien tieteellisten faktojen kulttuuri- ja kontekstisidonnaisuutta ei vielä täysin tunnusteta tai hahmoteta (2001, s. 833.)



Berglund selventää vielä, että koska metsäteollisuus on muodostanut merkittävän osan itsenäisen Suomen taloudellisesta kasvusta paperi- ja selluteollisuuden myötä, ovat metsistä koskevissa keskusteluissa korostuneet talouden ja tieteen edustamien instituutioiden retoriikka ja vaikutusvalta, sekä vielä keskustelun käsitteistössä moderni tieteen harrastama luonnon fetisointi, eli luonto-kulttuuri –dikotomia Berglundin mukaan ajan-kohtaiselle keskustelulle Suomen metsien hoidosta ja tilanteesta voisi olla hyödyllistä sisällyttää suuremmissa määrin erilaisia informaation lähteitä ja lakata kääntämästä paikallista ja vaihtoehtoista ympäristöntuntemusta valtakulttuurin edustaman tieteen kielelle (Berglund 2001, s. 841.)

Asiantuntijuuden korostaminen vaikuttaa olennaisesti myös siihen, mitä pidetään olennaisena tietona, sekä siihen, kuka päättää, miten ongelmat ja käsitteet muotoillaan tai mistä ylipäättänsä keskustellaan. Tämä johtaa Berglundin mukaan lopulta siihen, että muiden toimijoiden tuottamaa tietoa vähätellään tai ylenkatsotaan. Modernin tieteen harjoittama epistemologinen erottelu maallikon ja asiantuntijan välillä on olennainen myös silloin, kun tarkastellaan ympäristöstä ja sen hoitamisesta käytävän keskustelun kontekstin määräytymistä. Samalla tavoin kuin tieteellisessä kontekstissakin tietämys on aina suhteellista, kaikki muukin tietämys on suhteellista. (Berglund 2001, s. 834–842.)

### 3.4.3 VUOROVAIKUTTEINEN SUHDE YMPÄRISTÖÖN

Gísli Pálssonin kommunalistisessa paradigmassa suhde ympäristöön ei perustu luontokulttuuri -erottelulle, eikä kyseisessä ajattelumallissa ihmistä voi edes nähdä erillisenä luonnosta. Kyseessä onkin dualistista erottelua karttava, jatkuvaan dialogiin perustuva yleistetyn vastavuoroisuuden malli. Toiset kaksi Pálssonin esittelemää vaihtosuhdetta pitävät sisällään ajatukset ihmisen herruudesta suhteessa luontoon, sekä luonnon ja ihmisen erillisyydestä, ja asettavat näin asiantuntijan moraalisen toiminnankentän ulkopuoliseksi toimijaksi. Kun tietoa pidetään universaalina, ajatellaan sen olevan myös muuttumatonta ja varmaa. Objektiivisen tiedon idea itsessään asettaa siis ihmisen ja luonnon suhteen monologin kaltaiseksi käskysuhteeksi, jossa ihminen (subjekti) pyrkii universaalintiedon avulla hyväksikäyttämään tai hallitsemaan resursseja (objekti) olematta siihen dialogisessa suhteessa (Pálsson 1996, s. 68.)

Pálsson pohtii tekstissään millä tavoin islantilaisten kalastajien kokemukseen perustuvaa ympäristöntuntemusta voisi tuoda mukaan paikalliseen kalanviljelyyn. Voisiko lo-  
kaalitietämys olla arvokasta ammatti-biologien tuottaman tiedon ohella? Pálsson mai-  
nitsee, että esimerkiksi ekosysteemin sisäisten riippuvaisuuksien verkosto voi hahmot-  
tua paremmin paikalliselle kalastajalle, jolloin kalankasvatuksessa pitäisi ottaa huomi-  
oon muuttujien monimuotoisuus ja hallitsemattomuus sen sijaan, että pyrkisi täysin ob-  
jektiiivisesti hallitsemaa yhtä tai kahta kontekstistaan irrotettua muuttujaa. Keskeisin ar-  
gumentti onkin nostaa paikallisten ihmisten tietämys modernin tieteen tuottaman tie-  
don rinnalle, jotta paikallisten kokemukseen perustuvaa tietoa ympäristöstään voitaisiin  
hyödyntää pyrkimyksessä dialogisempaan vaihtosuhteeseen ympäristön kanssa. Tämän  
dialogisemman perspektiivin ja sen toiminnallisen sovellettavuuden avulla Pálsson pyrkii  
rakentamaan uutta näkökulmaa, jonka avulla voitaisiin alkaa muodostaa keskustelevam-  
paa teoriaa sosiaalitieteiden ja ympäristöekologian välille (Pálsson 1996, s. 74–75.)

Kommunalistisen vaihtosuhteen dialogisempaa tietokäsitystä kuvatakseen Pálsson pyr-  
kii siis yhdistelemään tiedon (*knowledge*) kahta kategoriaa: tiedemiesten tekstuaalista  
tietämystä sekä toisaalta käytännön tekemisen kautta saatua kokemukseen perustuvaa  
käytännön tietämystä. Islantilaisessa kalaviljelyssä onkin jo muutamia vuosia kokeiltu in-  
tegroida paikallisten kalastajien kokemuksiin pohjautuvaa tietoa biologientuottamaan  
tietoon, sekä sittemmin kalastajien itsensä suorittamilla kalan pyytämisellä pyritty täy-  
dentämään laajemmin ekologista informaatiota (Pálsson 1996, s. 75.)

#### 3.4.4 TUTKIMUSMETODIT TUTKITTAVAN KOHTEEN MUKAAN

Suomessa täydentävien- ja vaihtoehtoisten hoitomuotojen tutkimus on ollut erittäin vä-  
häistä (Ks. Lukua 2.2). Poikkeuksen tutkimuksen puutteeseen tekee Tampereen yliopis-  
ton järjestämä tutkimusseminaari vaihtoehtoista ja täydentävistä hoitomenetelmistä  
(Tampereen yliopisto 2015). Seminaarin perusteella myös lääketieteellistä tutkimusta  
jäsenkorjauksesta voi kohdentaa paremmin tutkittavan hoitomuodon ominaisuudet  
mukaan ottaen.

Täydentäviä- ja vaihtoehtoisia hoitumuotoja tässä edustavan jäsenkorjauksen ja lääke-  
tieteen hoidollisten lähestymistapojen eroavaisuuksien vuoksi, myös tutkimuksissa käy-  
tettävien tutkimusmetodien tulisi olla kohteeseensa sovellettuja. Täydentävien- ja vaih-  
toehtoisten hoitomuotojen monipuolisten hoitomenetelmien vuoksi evidenssiä saadaan

esimerkiksi paremmin ns. syklistä evidenssimallilla, jossa paras tutkimusmetodi valitaan kysymyksenasettelun mukaisesti. Lääketieteessä automaattisesti korkeinta evidenssitasoa edustavat kuitenkin RCT:stä (*randomised trial / controlled trial*) tehdyt meta-analyysit hierarkkisen evidenssimallin mukaisesti (Zimmerman 2015.)

Toisekseen vertaileva vaikuttavuuden tutkimusasetelma tavoittaa paremmin reaaliset kliiniset olosuhteet ja sopii intergratiiviseen – eli useita hoito yhdistävään – CAM-terapiaan paremmin kuin kokeellinen RCT -asetelma, joka puolestaan tutkii selektiivisesti tietyn intervention tehoa tutkimuspotilailla (efficacy research). Lisäksi vielä kliinisen Cam-tutkimuksen tulisi myös tavoittaa ns. ei-spesifisiä tekijöitä, kuten hoito-olosuhteet (context) ja hoitoon liittyvät merkitykset (meaning), jotka vaikuttavat todellisen elämän hoitotilanteissa ”spesifisten” tekijöiden kanssa (Zimmermann 2015).

#### 4 JÄSENKORJAUS ON NÄKÖKULMA KEHOON

Kokonaisvaltainen. Kun ajatellaan senki koulutuksen pohjalta minkä mä itse oon saanut et jos selkä oli kipee ni selkää hoidettiin ni selkää hoidettiin, jos polvi oli kipeenä ni polvee hoidettiin. (Mika)

Kehollisuuden antropologian tarjoamien käsitteiden voidaan tarkastella jäsenkorjaamisen kehoa ja sitä kautta yleisemmin jäsenkorjaukseen liittyviä kulttuurispoliittisia oletuksia. Tutkielmassa katsotaan että, koska käsitykset kehosta ja sen toimintamekanismeista vaihtelevat, on jäsenkorjaus kokemuksellisenä ja kokonaisvaltaisena hoitomuotona myös samalla näkökulma siihen, millainen keho on ja miten sitä tulisi hoitaa (Esim. Scheper-Hughes ja Lock 1987; Singer ja Baer 2007).

Tässä analyysikappaleessa käsitellään kehon kolmea aspektia. Ensin keskitytään kehon fenomenologiseen aspektiin, joka on samalla pohjustusta luvun viisi tarkemmalle kulttuurifenomenologiselle analyysille jäsenkorjauksen kokemuksellisuudesta. Toisekseen tässä luvussa tarkastellaan kehoa luonnollisena symbolina, eli sitä millainen on kehon ja ympäristön sekä kehon sisäisten osien välinen suhde toisiinsa jäsenkorjauksen näkökulmasta. Kolmanneksi tässä luvussa käsitellään kehon poliittista aspektia, joka samalla tuo esille myös luvun kuusi kannalta tärkeitä teemoja hoito- ja keho käsitysten poliittisuudesta jäsenkorjaushoidon virallistamisen ja kouluttamisen kannalta.

#### 4.1 KEHON FENOMENOLOGINEN ASPEKTI: KEHOLLISET AISTIMUKSET

Tää onki vähä kummallinen juttu, ku parhaita hoitajia on ne, joilla ei ole aikasempaa koulutusta (esimerkiksi hieronnasta). (Sami)

Heti kenttätutkimukseni alussa huomasin, että käsien otteen laatuun ja lujuuteen kiinnitetään uusien jäsenkorjaajien koulutuksessa erityisen paljon huomiota. Kosketusta kuvailtiin koulutuksessa paitsi avaimena luottamuksen syntymiseen ja kudosten tunnusteleamiseen niin myös välineenä kudostekijöiden liikutteluun, nivelten avaamiseen ja kalvorakenteiden pehmittelyyn.

Kalevalaisen jäsenkorjauksen koulutusmateriaali koostuu pitkälti kokoelmasta erilaisia otteita ja niiden harjoittelemisesta. Uusia oppilaita kehoitetaan jatkuvasti jäljittelemään materiaalissa olevia otekuvauksia ja sitten tunnustelemaan että ”Mitä sieltä löytyy?” Koulutuksessa ja haastatteluissa kuulin myös mainittavan, kuinka esimerkiksi urheiluhie-rojat voivat olla joskus taustansa takia huonoja oppimaan jäsenkorjausta, sillä hoito-muodossa käsiä tulee kuunnella koko ajan, sen sijaan että suoritettaisiin ulkoa opittuja liikesarjoja. Suulliset legendat jäsenkorjauksen pitkänlinjan tekijästä Olavi Mäkeläisestä kertovat, kuinka hän pystyy selkää kahdella sormella selkää tunnustelemalla ”näke-mään” niin selkänikamien virheasennot, kuin myös sen, kummalla puolella sänkyä puo-liso nukkuu. Jäsenkorjaajien subjektiiviset kokemukset ja somaattiset tuntemukset hoi-toa tehtäessä muodostavat tärkeän osan jäsenkorjaajan hoitoa ja kehoäksitystä, sillä ai-nut työkalu hoitajan ja hoidettavan välillä on usein ohut liina tai rätti, joka auttaa jäsen-korjaajaa saamaan paremman tuntuman peukalonsa alle.

Käsillä suoritettava jäsenkorjaushoito onkin suoraan keholta keholle tapahtuvaa hoita-mista, jonka aikana reagoidaan jatkuvasti hoidettavan kehossa tapahtuviin muutoksiin. Jäsenkorjaajat vastaanottavat käsien tuntemusten, menneiden hoitokokemusten ja vi-suaalisen tarkastelun kautta informaatiota, joka auttaa hoidettavan kehon kanssa työ-sentelemisessä. Useiden hoitajien kuvauksissa hoidon kulku määräytyykin sen mukaan, mitä kädet sieltä kehosta löytävät.

Se on tässä hommassa niin sitten sillai yksilöllistä. Jokainen oppii tätä tekemään tälle mekaanisesti, mut sit se, että siinä on niinku tärkeä tekijä se homma, että osaa havainnoida ihmisestä asioita, toisilla pa-rempi kyky kuin toisilla, että se homma menee sitten sen perusteella, että mitä sieltä kehosta löytyy. (Sami)

Se on se pointti, sä saat tehdä, vaikka kokopäivän sitä hoitoa, jos et sää ala löytää niitä asioita sieltä. (Sari)

Kyllähän sitä muistiinpanot tekee, joka asiakkaan jälkeen, mutta se on sitten eri asia, ku on siinä näpeissä se tuntuma. (Katja)

Haastattelemieni jäsenkorjaajien hoidettavan kehosta saamat havainnot sisältävät hoidettavan kehon tekstuurin tunnustelemista, jonkinasteisen poikkeaman huomioimista, hoitajan käsien automaattista liikettä keholla, ranteen liikkeen mukana oikeanlaisen musiikin kuulemista, sekä kylmyyden, kuumuuden, kireyden ja jäykkyyden aistimuksia.

Käsien aistimuksista ja niiden kuvailusta voikin päätellä käsillä tuntemisen ja kuuntelemisen olevan merkittävä lähtökohta jäsenkorjaukseen hoitajan subjektiivisena kokemuksena. Tutkimusmateriaali sopii lähtökohdiltaan hyvin Thomas J. Csordasin kulttuurifenomenologisen katsantokannan taustaolettamuksiin kehosta olemassaolon perustana sekä kehosta subjektiivisena kokemuksena. Jäsenkorjausta voidaan tutkia J. Csordasin käsitteiden avulla ensinnäkin huomion somaattisista ilmentymistä käsin (*somatic modes of attention*) jotka Csordas siis määrittelee ”kulttuurisesti erikoistuneiksi tavoiksi ottaa huomioon toisten kehoa – oman kehon avulla – olosuhteissa, jotka pitävät sisällään myös toisten kehollisen läsnäolon” (Csordas 1993, s. 138).

Jäsenkorjaushoitoa tehdessä on siis pyrittävä jatkuvasti kuuntelemalla sekä läsnä olemalla tunnistamaan hoidon aikana hoidettavasta kehosta oikeat paikat ja hetket. Otepankista, opitusta anatomiasta, käsien liikkeistä ja aistimuksistaan käsin voi jäsenkorjaaja reagoida havaitsemiinsa poikkeavuuksiin ja seurata samalla oman toimintansa seurauksia hoidettavassa kehossa ja pyrkiä oppimaan näin havaitsemiensa seikkojen pohjalta. Haastatteleman fysioterapeutti-jäsenkorjaaja sanoikin pyrkivänsä ”aktiiviseen kehon antaman palautteen hakemiseen hoitoa tehdessään, niin että hänelle kertyisi kokemusta siitä, millaiset otteet tai lähestymistavat ovat onnistuneet minkäkin vaivan hoitamisessa” (Mika). Toinen haastateltava kertoi puolestaan tarinan hoidettavan kehon voimakkaasta reagoimisesta antamaansa hoitoon, niin että keho muutti asentoaan jatkuvasti pitkän hoidon aikana (Sari).

Käsien lisäksi myös visuaalisella tarkastelulla on sijansa jäsenkorjauksen hoitofilosofiassa, sillä yleensä hoidon aluksi tarkastellaan kehon asentoa hoitopöydällä. Tarkastelun alkaa oikeastaan jo silloin, kun hoidettava astelee sisään hoitotilaan. Hoidettavan käy-

dessä makaamaan hoitopöydälle tarkastellaan kehon symmetrisyyttä yleisesti, erityisesti jalkojen pituuseroja sekä lantion mahdollisia kiertymiä. Myös hoidettavan käydessä istumaan jäsenkorjaajien hoitotiloille ominaiselle jakkaralle, tarkastellaan usein silmämääräisesti esimerkiksi olkapäiden tasoeroja, sekä alaselän ja lantion suoruutta. Visuaalinen tarkastelu on siis olennainen osa hoitoa. Tärkeää on nähdä nilkkojen, polvien, lantion ja hartioiden muodostavan kokonaisuudessaan tasapainoisen liikeketjun.

Kehotuntumaa ja käsien otetta hoidettavan kehosta pyritään myös parantamaan erilaisilla hoitoliinoilla / hoitopapereilla, jota useat jäsenkorjaajat käyttävän antaessaan hoitoa. Hoitoliina on ohut esimerkiksi käsipyyhepaperi tai korjausliina, joka asetetaan peukaloiden alle hoitoa tehtäessä. Kokemukseni mukaan tästä hoitoliinasta on apua erityisesti pitkiä, koko lihaksen pituisia vetoja tehtäessä, jolloin tuntuma hoidettavan kehoon säilyy, eikä ote lipsu. Eri jäsenkorjaajilla on kuitenkin poikkeavia mieltymyksiä käyttämiensä hoitoliinojen suhteen, eivätkä kaikki käytä niitä ollenkaan tai vain tiettyjä kehon osia hoitaessaan.

#### 4.1.1 KÄSIEN AUTOMAATIO

Vaikka jäsenkorjaajat eivät haastatteluissa sanoneetkaan saavansa inspiraation omaisia (parantamisen)lahjoja jumalilta, kuten Csordasin karismaattisen liikkeen parantamista koskevassa aineistossa kuvailivat useat haastattelemani jäsenkorjaajat hoidon antamista jonkinasteiseksi automaatioksi, meditatiiviseksi tai syvän keskittymisen tilaksi (Sari; Jani; Sanna; Mika; Csordas 1994a). Kädet hakeutuvat hoidettavan kehossa paikkoihin, jotka ovat kipeitä ja joissa on erityisiä jumeja. Eräs haastateltava vertasi hoidon antamista kuin autolla ajamiseen, jolloin tekee tutun matkan tiedostamattakin moitteetomasti, vaikka ei välttämättä perille päästyäsi enää muista, montako autoa on tullut matkan aikana ohitettua (SANNA). Samankaltainen toinen toteamus haastattelemani jäsenkorjaajan sanoin:

Kädet on ne jotka menee ensiksi ja aivot tulee vasta perässä. Täs kädet kehittyy niin, että sitten vasta kun kädet menee johonkin niin sitä ha-  
vahtuu että mitä täällä on. (Sari)

Hinojosan tutkimukset Maya *hueserojen* luona ovatkin monelta osin yhteneväisiä huomiota sen kanssa, mitä kuulin haastattellessani jäsenkorjaajia (Hinojosa 2002, s. 27). Myös jäsenkorjaajilla tuntuu olevan kyky omalla kehollaan vaikuttaa toiseen kärsivään

kehoon tavalla, joka vaikuttaa olevan erityinen havainnoimisen tila. Usean jäsenkorjaajan puheista kävi ilmi, että mahdolliset ulkopuoliset häiriötekijät on suljettava hoidon aikana kokonaan sivuun, koska onnistuneen hoidon antaminen tarkoittaa meditatiivista tai syvää keskittymisen tilaa, jossa ei saa olla häiriötekijöitä. Mahdollisen keskeytyksen (puhelin, oven avaus, omat asiat) jälkeen voi ottaa hetken aikaa päästä takaisin haluttuun keskittymisen tilaan, ja jatkamaan siitä, mihin on ennen häirityksi tulemista jäänyt (Sanna; Jani; Sari; Katja).

Hoidon antamisen jälkeenkin jotkut jäsenkorjaajat mainitsivat tarvitsevänsä vielä hetken palautumiseen. Myös ennen hoidon antamista koettiin hyödylliseksi rauhoittua ja valmistautua tulevaan hoitoon. Hoitojen määrä tuntuu useilla hoitajilla myös määräytyvän sen perusteella, kuinka pitkään pystyy (tai olettaa pystyvänsä) keskittymään jonakin päivänä.

Se on vähän niin kuin meditaatiota itselle, että siinä saa oikeesti keskittyä. (Minna)

Siinä vaiheessa, kun eka kerran tarraa varpaaseen kiinni se on se työvaihe(päivätyö) takana. Meditatiivinen, joo ku siinä pitää niin voimakkaasti keskittyä. Siitä päästäänkin siihen, että saako siitä voimaa ni saa, vaikka se onkin fyysisesti niin raskasta. (Jani)

Somaattisessa havainnoimisessa keho muodostaakin tietoisuuden eksistentiaalisen perustan, jolloin se on suoraan yhteydessä maailmaan. Kun Maya *huesero* tai jäsenkorjaaja asettaa kätensä kärsivälle keholla, informaatio kipeästä kehosta tulee somaattisesti hänen saatavilleen. *Hueserot* ovat kertoneet, että ”kädet tietävät” kärsivän kehon näkyvät ongelmat, jolloin ne puuttuvat suoraan ongelmiin. Tämä suora kehollinen kohtaaminen mahdollistaa parantajan käsien itseohjautuen korjata ongelman *pre-objektiivisessa* tilassa (Hinojosa 2002, s. 23.)

Kuten *hueserolle*, tärkeintä jäsenkorjaajallekin on hoidon tekemisessä se, mitä keho voi suoraan kertoa. Tämän vuoksi hoidon tulee olla fyysiseen kontaktiin perustuva. Käsien kontaktin kautta jäsenkorjaaja pääsee suoraan käsiksi ongelmaan hoidettavan kehossa. Kädet ovat ensisijainen väline diagnoosiin ja hoitoon – ei mekaanisella tavalla. *Hueserot* sanovat, että ”kädet tietävät kehon ja voivat suoraan sanoa, mikä on sen ongelma”. Kädet ohjaavat parantajaa, eikä toisin päin. *Hueserot* eivät varsinaisesti osaa selittää miten tämä on mahdollista, mutta se on taito, joka ajan kuluessa muodostuu, kun on jatkuvasti

kontaktissa loukkaantuneisiin kehoihin. Kuten Hinojosan tutkimien Maya hueserojen, myöskään jäsenkorjaajien parissa kukaan ei kuitenkaan puhunut suoraan henkiolenoista tai Jumalasta, vaikka muutama haastattelemani jäsenkorjaaja esittikin ihmetyksensä hoidon toimintamekaniikasta ja viime käden toteuttajasta.

Ja lteasiassa mä oon kyllä vähä tullut siihen tulokseen, että ku itseään ja ihmistä tutkii niin, kuka se on mikä hoidon ja sen avun sille ihmiselle tuo. Onko se nämä kädet vai joku näiden käsien kautta...Mitä enemmän sitä omaa persoonaa ja minää siinä hoidossa häivyttää niin sitä paremmin saa tuloksia. Sellane flowtila. (Sami)

Mä sanoisin mieluummin, että joku käsien kautta (naurua). Tavallaan niinku siinä oma persoonakin melkein niin kuin häipyä että... on niin hyvin läsnä, että oma persoona häipyä. (Sari)

Yksi haastattelemani jäsenkorjaaja sanoi pitkän haastattelun lopussa hieman itsekä nauraen, että joskus tuntuu jopa siltä, kuin ”ne kädet olisivat siinä vain hämäyksenä, jolloin itse hoito tapahtuisi lopulta muilla tasoilla” (Sari). Näitä tasoja hän ei tarkentanut. Saman jäsenkorjaajan mukaan myös jäsenkorjaushoitojen ajanvaraus tuntuu ajoittain hoituvan kuin jonkin toisen tahon toimesta, esimerkiksi silloin kun jo kauan sitten sovittu hoitoaika peruuntuu ja saman tien tilalle ilmaantuu joku erittäin akuutista ongelmasta kärsivä ihminen. Näin sanoi myös toinen jäsenkorjaaja myös minulle silloin, kun itse ha-keuduin hoitoon akuutissa selkäkivussa.

#### 4.1.2 KEHOLLINEN KUVITTELU

Toinen näkökulma kulttuurin tutkimiseen kehollisuuden näkökulmasta on Csordasin mukaan kehollinen kuvittelu (*embodied imagery*). Kehollisessa kuvittelussa parantaja näkee tai muuten kokee mielikuvien muutoksen tapahtuvaksi hoidettavan kehossa. Nämä mielikuvat voivat sisältää monenlaisia aistillisia ja kehollisia elementtejä. Kehollinen kuvittelu ei siis rajoitu vain näköaistiin vaan sitä voi edustaa myös haptinen, kinesteettinen, asennollinen, auditiivinen, hajullinen kuvittelu (Csordas 1993.) Esitän, että jäsenkorjauksessa nämä keholliset kuvittelut ja toisinaan myös oivallukset ilmenevät joko spontaanisti tai aktiivisen pohdinnan tuloksena.

Viitteitä kehollisen kuvittelun kaltaisesta toiminnasta havaitsin aineistossa huomattavasti vähemmän kuin edellä käsiteltyä somaattista havainnoimista. Yksi kokeneimmista haastattelemistani jäsenkorjaajista kertoi kuitenkin tarinan siitä, kuinka hoidon aikana



syntyy spontaanisti metodeja tai otteita, joita hän saattaa käyttää vain kerran koko uran aikana juuri tuon yksittäisen nimenomaisen vaivan auttamiseen. Kyseinen jäsenkorjaaja mainitsi erään hoidettavan ristiluun olleen oudolla tavalla keikahtanut ilmeisesti jonkin kaatumisen seurauksena. Hoidettuaan pitkään asiakasta aikaisemmin käyttämiensä otteiden avulla - ja ilman tulosta - kyseinen hoitaja kertoi yhtäkkiä keksineensä, kuinka hän ottaa ristiluun tietynlaisen otteen avulla syleilyynsä ja sieltä käsin sai suoristettua pitkään kipuilleen kehon parempaan asentoon.

Aktiivinen pohdinta halutun päämäärän saavuttamiseksi yhdistettynä pitkään kokemukseen loi hoidon aikana toisen kehoa parantavan liikkeen, joka oli ainoa laatuaan ja sitä käytettiin vain kerran. Jäsenkorjaaja vielä naureskeli, että ennen tätä uutta hoitavaa liikettä hän oli pysähtynyt ja tuumannut että hetkinen, miten tämän nyt hoitaisi. Tässä on kyse siis asennollisesta ja kineettisestä kuvittelusta, jonka seurauksena jäsenkorjaaja loi uuden työkalun spesifin vaivan parantamiseksi. Kuitenkaan pelkästä mielen tasolla muutoksen näkemistä tai kokemista ei ollut kysymys, vaan muutos piti toteuttaa manuaalisesti.

Toinen haastatteluaineistossa oleva esimerkki kehollisesta kuvittelusta on aloittelevan jäsenkorjaajan kertomus siitä, kuinka hänellä on tehnyt kesken hoidon mieli sanoa asiakkaalle, ”että kyllä sinä riität”. Kyseinen haastateltava oli hieman hämillään, eikä osannut tarkalleen kertoa mistä tarve kyseisen asian sanomiseen tuli. Se oli kuin huulille itsestään noussut sanoma. Lisäksi kyseisen jäsenkorjaajan kokemuksen mukaan oma keho on voinut tuntua jäsenkorjaushoidon jälkeen vääntyneeltä samankaltaiseen virheasentoon, kuin juuri hoidetun hankalan potilaan, kenties kehollisen kuvittelun tai kehollisen samaistumisen seurauksena (Minna.)

Kolmas kehollisen kuvitteluun viittaava aspekti, eli kineettisten ketjujen pohjalta toimiminen hoidettaessa tuodaan esille tämän tutkielman luvussa 5.2.

#### 4.2 JÄSENKORJAAJIEN KEHOSYMBOLIT

Jos sinulla menee pyörän runko vinoon, niin ethän vie sitä maalattavaksi (kipulääkitys), vaan viet sen rungon suoristettavaksi (jäsenkorjaus). Kumpi näistä sitten on uskomushoito? (Sami)

Jäsenkorjaajilla on myös iso määrä metaforia ja allegorioita siitä, kuinka ihmiskeho käyttäytyy ja mihin se vertautuu. Keho esiintyi koulutusviikonloppujen puheissa ja jäsenkorjaajien haastatteluissa niin polkupyöränä, musiikkina kuin talonakin (Sami; Sari; Jani). Hoidon antamista verrataan puolestaan talon korjaamiseen, autolla ajamiseen ja instrumentin soittamiseen (Jani; Sanna; Sari). Eräs haastattelemani jäsenkorjaaja kutsui myös ristiluuta luuston sydämeksi, jonka kunnosta ja asennosta on riippuvainen koko muu keho (Sari).

Haastattelujen perusteella voi myös sanoa, että jäsenkorjaajien parissa vaikuttaa vahva käsitys siitä, että ihmistä tulisi hoitaa holistisena kokonaisuutena. Ihmistä ei voi pilkkoa osiin ja hoitaa esimerkiksi selkää ilman että ottaa jalkojen mahdollisia virheasentoja huomioon. Esimerkiksi lääkkeiden syömisen ei katsota korjaavan ongelman aiheuttajaa vaikkapa selittämättömien, pitkään jatkuvien selkäkipujen tapauksessa. Jäsenkorjaajat korostivat haluavansa hoitaa syytä, eikä oireita. Selkää ei ole järkeä hoitaa, mikäli jalkojen asento on huono – eli Olavi Mäkelän sanoin: ”Ei ole järkeä hoitaa kattoa, mikäli perustus ei ole kunnossa”. Kinesteettisen ketjun keskeisimpänä elementtinä toimivat jalat, joiden erimittaisuutta tarkastellaan jäsenkorjausta tehtäessä usein monessakin eri asennossa. Usein jalkojen pituuserot ovat jäsenkorjaajien puheissa erittäin keskeisessä hoidollisessa asemassa, koska jaloissa olevien vikojen nähdään kertautuvan vaivoina joka puolelle kehoon.

Kun kävin kokeilemassa, että miltä se (jäsenkorjaus) tuntuu. Siinä tuli oikein sellanen leimahdus että nyt ollaan hyvien asioiden äärellä. Oon taustaltani fysioterapeutti...ku meijät on opetettu hyvin oirekeskeiseen hoitamiseen. Niin että kyllähän sillä oli apua muttei se kauan välttämättä kestänyt. Että sitä alitajuisesti etsi sellaisia hoitokeinoja, joilla vois olla pitempikkestösia hyötyjä ja jäsenkorjaus selkeesti avas kyllä tän oven... (Mika)

Havaittuja mittaeroja jaloissa tasataan erilaisin lantiokorin asentoa parantavin ottein, sekä jalkojen suuria lihaksia ja niveliä mobilisoimalla ja liikuttelemalla. Nimenomaisesti jalkojen roolin korostamiseksi muun kehon hyvinvoinnin mahdollistajana jäsenkorjaajat puhuvat usein kehosta talona, jossa perustuksen, eli kivijalkojen on oltava kunnossa. Haastattelemini ja kursseilla tapaamieni jäsenkorjaajien vastahakoisuus erilaisten ken-

kään asetettavien korkojen suhteen on hyvin yleistä, joka tuntuu juontavan siitä ajatuksesta, että jalkojen mittaerot tulisi hoitaa muualla kehossa kuntoon, ennen kuin niiden tasaamiseen käytetään ulkoisia apuvälineitä, jotka saattavat vain pahentaa vaivaa.

Keholla itsellään nähdään myös olevan parantumisen potentiaalia, jota pyritään hoidon kautta aktivoimaan. Annetun hoidon vaikutusten sanotaan saavuttavan huippunsa vasta usean päivän kuluttua hoidosta, sillä siinä ajassa keho kykenee mukautumaan tehtyihin muutoksiin. Jäsenkorjaaja myös kuulostelee toista kehoa niin aktiivisesti ja syvän keskittymisen tilassa, että jäsenkorjaushoidon antamisen voikin nähdä kahden ihmisen kehojen välisenä liki intiiminä keskusteluna tai musiikkina. Kun kehot ja kehon eri osat toimivat käsiteltyssä kohdassa moitteettomasti yhteen, voi silloin kenties hoitajan aistimuksena olla ”tietynlainen musiikki” joka siitä kohdasta tulisi ilmetä hoitoa tehdessä.

Sitten mä oon opetellut nää ranneluut. Ne pitää olla määrätyllä lailla liikkuvia. Mulle tulee kuulua määrätynlainen musiikki sieltä. Sitten mä tiedän että, mä yleensä otan sen ekaksi ennen kuin lähdän kättä tekemään, jotta tiedän, kuinka tukossa se käsi on. (Sari)

Hoidettavan kehon antama visuaalisen ja haptinen palaute on kuin vuorovaikutteista kommunikaatiota kehon kanssa, jolloin hoitajakaan ei ole varma siitä, mitä siitä hoidosta lopulta tulee. Ainakin yksi haastattelemani jäsenkorjaaja koki kaikissa kehollisissa hoidoissa käymisen edesauttavan lopulta myös jäsenkorjaushoitojen tekemistä, koska keho on valmiiksi vastaanottava hoidolle (SARI). Hoito ei ole siis jotakin, jota voi väkisin antaa ihmiselle, vaan vastaanottavan kehon on oltava hoidolle avoin ja osattava vastaanottaa hoitoa. Keholla on näin ollen toimijuutta ja sen suostumus on taattava.

Tutkielman aineistossa on siis useita asioita, jotka viittaavat etnolääketieteelliseen kehonkuvaan biolääketieteellisen kehokäsityksen sijaan. Ensinnäkin tämän luvun alussa mainittu *pre-objektiivisen* tilan kaltainen kehojen välinen (tiedostamaton) keskustelu eräänlaisessa automaatiotilassa viittaa mieli-keho –dikotomian sijaan monoistiseen kehonkuvaan, sillä jäsenkorjaaja on syvästi keskittynyt ja keho voi toimia ”kuin itsestään”. Ajattelu ja kehollinen tunteminen eivät ole erotettavissa toisistaan. Sosiaalisten suhteiden tai mahdollisten henkiolentojen vaikutusta hoitotapahtumaan ei tässä tutkielmassa varsinaisesti tarkastella. Usea jäsenkorjaajat kertoivat kuitenkin uskovansa, että jäsenkorjaushoidolla voisi vaikuttaa myös lääketieteellisesti sanottuna psyykkiselle puolelle,

eikä kukaan haastatelluista sulkenut mahdollisuutta täysin pois (JANI, SAMI ja SARI; Manning ja Fabrega 1973).

Toisekseen käsillä suoritettavaan hoitoon reagoiva hoidettava keho, jonka lopputulemasta ei ole tietoa edes jäsenkorjaajalla itsellään, kertoo toisaalta keholla nähtävästä toimijuudesta ja toisaalta niin monimutkaisten syyseuraussuhteiden verkostosta, ettei edes erittäin kokenut jäsenkorjaaja väitä lopulta tuntevansa niitä kaikkia (Ks. Luku 5.1). Tätä näkemystä tukevat myös haastateltujen kertomukset ajanvarauksen hoitumisesta kuin ”jonkin johdatuksesta”. Neljänneksi ympäristöstään erottamattoman etnolääketieteellisen kehokuvan puolesta kertoo myös kokonaisvaltaisuuteen pohjaava kehon kuva, jossa jalat ja siten koko kehon kattavat kineettiset ketjut ovat pääosassa. (Manning ja Fabrega 1973; Scheper-Hughes ja Lock 1987.)

#### 4.3 KEHON POLIITTINEN ASPEKTI

Tätä tutkielmaa varten haastattelemistani jäsenkorjaajista kaksi oli saanut jäsenkorjauksen kautta avun jo vuosia kestäneisiin selkäkipuihin, joita ei ollut onnistuttu virallisten terveyspalveluiden parissa hoitamaan. Pitkään jatkuneet sairaslomat ja kipulääkekuurit katosivat onnistuneen jäsenkorjaushoitosarjan päätteeksi. Kipujen poistumisen myötä muuttui käsitys omasta kehosta ja omista vaikutusmahdollisuuksista siihen. Jäsenkorjaajaksi tuleminen oli suoraa seurausta tuosta henkilökohtaisesta elämänsuuntaa muuttaneesta jäsenkorjauksen mahdollistamasta hoitokokemuksesta (Katja; Minna).

Kroonisiksi luokitelluista sairauksista kärsineet ihmiset olivat tottuneet olettamaan kipunsa normaaleiksi ja elämäänsä kuuluviksi ollessaan voimattomia sen edessä. Tämä heijastelee hyvin Foucaltin teorioiden mukaista lääketieteen hallitsevaa roolia sekä ihmisten ahdingon määrittelyssä sekä siihen reagoimisessa. Mainittujen jäsenkorjaajien saama apu vaivoihinsa oli niin yllättävää, että sitä seurasi uranvaihto jäsenkorjaajiksi. Foucaltin termin selkäkipu oli nimetty paitsi kroonisiksi, myös yksilölliseksi patologiaksi ja oireeksi sen sijaan, että käytöksen oireet olisi nähty yhteisön tilaa, kuten esimerkiksi työstressiä ja -ergonomiaa kuvastavaksi merkiksi. Foucaltin mukaan todellisten valitusten diagnooseiksi tekeminen on johtanut medikalisaation ongelmaan ja sairauksien yli- tuotantoon nyky-yhteiskunnissa (Foucault 1973; 1975.)

Erityisesti yhdelle haastattelemalleni jäsenkorjaajalle kokemus pitkäaikaisista kivuista toipumisesta jäsenkorjauksen avulla oli käänteentekevää, jonka seurauksena hän päätyi ensin jättämään toimistotyönsä ja opiskelemaan sitten *kraniosakraaliterapiaa* ja myöhemmin vielä jäsenkorjausta. Parantumattamaksi todetusta tilasta toipuminen pohjanmaalaisen perinteisen hoitometodin avulla ja virallisesti kouluttamattoman henkilön avulla voikin olla yksilötasolla erittäin mieleenpainuva ja elämänjärjestystä järjestyttävä kokemus. Haastatellessani kyseistä henkilöä oli tämä vieläkin hieman yllättyneen oloinen päätyemisestään virallisen sektorin ulkopuolella vaikuttavien hoitomuotojen pariin ja kertoi, kuinka ”hänen 20 vuotta nuorempi versionsa ei voisi uskoa nykyistä ammattia mahdolliseksi ja pitäisi sitä ihan humpuukihommana” (Katja).

Käsitys omasta kehosta, terveydestä ja sairaudesta sekä omista vaikutusmahdollisuuksista tuntui muuttuneen pysyvästi, samoin kuin käsitys lääkkeiden käytöstä pitkäaikais-sairauksien hoidossa. Toiselle haastateltavalle hoitomuoto oli puolestaan tehnyt vaikutuksen ammatillisessa mielessä, sillä jäsenkorjaus hoitomuotona oli vastannut moniin kysymyksiin, jotka aiemmalla fysioterapeutin uralla olivat jääneet avoimiksi. Kyseinen hoitaja kuvaili jäsenkorjaukseen tutustumista kuin leimahdukseksi tajunnassaan ja totesi ajatelleensa, että ”nyt ollaan hyvien asioiden äärellä”.

#### 4.3.1 JALKOJEN HOITAMINEN ”KEHOPOLIITTISENA” LINJAUKSENA

Jäsenkorjaushoitajien hoito – ja keho käsitykset voidaankin nähdä osana poliittista ja kulttuurista keskustelua siitä, millainen keho on, kuinka sitä tulisi lähestyä ja hoitaa. Myös se, millaisia vaivoja on ylipäättänsä mahdollista hoitaa, on osa kehon poliittista aspektia. Kehon poliittisuuden kannalta katsoen suhde omaan kehoon - ja sitä kautta myös muiden kehojen hoitamiseen - voi muuttua jäsenkorjaushoidon myötä pysyvästi. Edellä mainitut haastatellut jäsenkorjaajat olivat jo totuttautuneet ajatukseen, että kyseessä on parantumaton vaiva, jonka kanssa on vain opittava elämään.

Jäsenkorjauksen antama suuri huomio ihmisen jalkojen hoitamiseen ja niiden virheasentojen tarkastelemiseen on myös erityinen ”kehopoliittinen linjaus”. Jalkojen merkityksen korostaminen on voimakas kannanotto koko kehon muodostaman kineettisen kokonaisuuden huomioimiseksi, minkä tahansa vaivan yhteydessä. Lääketieteessä on arkipäivää erikoistuminen tietyn kehon osaan, joita voidaan käsitellä toisista elimistä tai ruumiinosista itsenäisinä organismeina. Esimerkiksi sairaaloiden tilat on useimmiten jaettu

osiin sen mukaan, mistä kehon osasta on kysymys. Jäsenkorjauksen kehokuvan mukaan ihmistä ei voi siis tarkastella ilman, että se huomioidaan kokonaisuutena ja liikkuvana kokonaisuutena.

Ensimmäisellä Kalevalaisen jäsenkorjauksen peruskoulutuskursseilla kiinnitin erityistä huomiota siihen, että kouluttajat puhuivat jatkuvasti koko vartalon kattavien lihaskalvoketjujen hoitamisesta. Lihaskalvoketjut tarkoitetaan erillisinä pidettyjen lihasten ympärillä olevien kalvojen muodostamaa yhtenäistä toiminnallista systeemiä, joiden koko ihmiskehon kattaviin syy-seuraussuhteisiin moderni biolääketiede oli kouluttajien mukaan vasta havahtumassa. Samoja jäsenkorjauksessa käsillä suoritettavia hienovaraisia liikkeitä, eli mobilisoinnin tekniikoita, on käytetty jo vuosikymmeniä, mutta vasta nyt niitä kyettiin perustelemaan tieteellisen tutkimuksen puolelta lainatun terminologian avulla. Yhtymäkohta teorialuvussa kolme mainittujen Maya *hueserojen* tapaan assimiloida praktiikkaansa joitakin modernin lääketieteen välineitä - tai kuten tässä tapauksessa anatomian käsitteitä - on kiinnostava (Oths ja Hinojosa 2004).

Lääketieteellisiä tutkimustuloksia tuotiin myöhemminkin haastatteluissa esille perustelemaan jäsenkorjaushoidon hyötyjä ja vaikuttavuutta. Kuitenkaan tähän mennessä jäsenkorjaajien koulutukseen sisällytetyt anatomian opinnot, jäsenkorjauksesta tehdyt lääketieteelliset tutkimukset, erilaisten lääketieteellisten diagnoosien huomioiminen hoitojen tekemisessä tai monivuotinen seurantakoulutus eivät ole kyenneet vakuuttamaan Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirastoa hyväksymään jäsenkorjausta viralliseksi terveydenalan toimijaksi. Keskustelu jäsenkorjaushoidon virallistamisesta on keskustelua kehosta, sen toimintaperiaatteista ja määritelmästä, sekä tavoista, joilla kehoa voi ja tulisi hoitaa.

#### 4.3.2 VERTAISTUKI & LUPA PUHUA OMISTA NÄKEMYKSISTÄ

Tämän tutkielman seuraavassa analyysikappaleessa kuusi käsittelen lisää jäsenkorjauksen yhteiskunnallista asemaa nyky-Suomessa, sekä jäsenkorjauksen kehokuvan vaikutuksia hoitomuodon virallistamispyrkimyksiin ja jäsenkorjauksen koulutukseen. Tässä kehon politiikkaa käsittelevässä kappaleessa nostan vielä aineistosta käsiteltäväksi jäsenkorjaajien omia näkemyksiä kehosta ja sen hoitamisesta. Tämän tutkielman fenomenologinen ja kokemukseen perustuva lähtöasetelma on tarkoituksella suunniteltu niin,

että jäsenkorjaajien näkemyksiä voidaan tuoda tässä yhteydessä esille, ilman että subjektiivisia käsityksiä tarvitsee muokata esimerkiksi virallistamisen keskusteluun sopiviksi. Kehon poliittisen aspektin kannalta näkemykset ovat olennaisia siksi, että ne tarjoavat vallitsevalle biolääketieteen hallitseman valtakulttuurin ulkopuolisia selityksiä ihmisen kehon toiminnasta, terveydestä ja sairaudesta sekä ihmisen hoitamisesta (Ks. Lukua 3.1).

Mainittujen lääketieteellisten termien ohella arkiseen kokemiseen perustuva terminologia on vallitsevaa jäsenkorjauskoulutuksissa ja jäsenkorjauskoulutettavien välisissä keskusteluissa. Anatomiaa opiskellaan tarkoituksellisesti suomen kielellä ja ihmiskehoa verrataan usein toimintaperiaatteiltaan kaikille tuttujen asioiden, kuten rakennuksen tai polkupyörän kunnostamiseen (Ks. Myös luku 4.2). Lihaskalvoketjut ja toiminnallisen kokonaisuuden korostaminen olivat useimmiten koulutuksessa käytetyt selitysmallit jäsenkorjaushoidon vaikuttavuusmekanismeille, mutta tapa, jolla hoidon vaikuttavuus lopulta puettiin sanoiksi, oli lopulta hyvin maanläheistä ja kuvailevaa.

Jaettu kokemus ja suomenkielisyys ovat koulutusviikonlopun kouluttajien mukaan tärkeitä siksi, että hoidettavia henkilöitä halutaan ymmärtää myös verbaalisesti ja ikään kuin kuulua samaan joukkoon. Yhteyden hoidettavaan voi katsoa vaarantuvan sellaisista sanoista, mitä toinen osapuoli ei ymmärrä, kuten esimerkiksi latinankieliset anatomian ilmaisu. Asiakkaan puheesta ja kehon kertomasta muodostetaan tarinat, joita molempia pyritään kuuntelemaan ja hoidettavalle pyritään selittämään asioita kielellä, jota kaikki ymmärtävät.

Jäsenkorjaajia haastatellessani huomio kiinnittyi myös siihen, kuinka vaikeaa useille oli sanoittaa sitä informaatiota - aistimusta tai kokemusta - jota kädet hoidettavan kehosta viestivät ja minkä pohjalta hoitoa vietiin eteenpäin. Perinteinen tieteellinen tapa ajatella käsien aivoihin välittämiä aistimuksia, joita mieli sitten tulkitsee ja laittaa kädet toimimaan tuon tulkinnan pohjalta, ei ole välttämättä toimivin lähestymistapa jäsenkorjaajan kokemusmaailman ja kehokuvan ymmärtämiseksi, vaan tulkinta on aloitettava havainnoista itsestään ja jäsenkorjaajien itsensä niille antamista tulkinnoista.

Useille hoitajista hoitotapahtuman selittäminen tuntui jäävän vaille sanoja tai ainakin vajaaksi verbaalisesti ilmaistuna. Kenttätyöni suppean otannan perusteella voin sanoa, että jäsenkorjaajaksi päädytään yleensä ammatinvaihdon kautta. Edeltäviä ammatteja olivat tässä aineistossa ainakin fysioterapeutti, toimistotyöläinen, talonmies, lähihoitaja,

toimitusjohtaja ja opettaja. Huomasin, että useat jäsenkorjaajat käyttivät jäsenkorjauksen toimivuudesta sekä hoitofilosofiasta puhuessaan omaan aikaisempaan kokemukseen ja koulutukseen liittyvää terminologiaa. Biologi puhui mieluiten solunesteistä, verenkierrosta ja autonomisen hermoston toiminnasta, kiinalaisen lääketieteen oppinut jäsenkorjaaja puhui meridiaaneista ja sisäelimistä. Aikaisemmalta koulutukseltaan talonmies taas puhui useimmin rakentamisen metaforin esimerkiksi siitä, kuten sähköstä tai siitä, kuinka talon perustuksen pitää olla kunnossa ennen kuin kattoa lähdetään korjaamaan. Fysioterapeutti puhui taas luonnollisimmin toiminnallisen kokonaisuuden näkökulmasta ja koulutuksessa ollut shiatsu-hoitaja energioista.

Poliittisen tästä asioille annettavista nimityksistä tekee esimerkiksi se, että erään haastateltavan mukaan ”hoitojen tekemisen aikana koetut monenlaiset tuntemukset ovat tosia, eikä niitä voi piilottaa vain kieltämällä niiden olemassaolo kansanparannusseuran järjestämissä koulutusseminaareissa” (Minna). Pyrkimys hoidon virallistamiseen vaikuttaa tapaan, jolla hoitomuodosta ja sen vaikutuksista puhutaan: Halutaan kuulostaa asiantuntevalta ja perustella hoitoa lääketieteellisesti. Ollakseen Suomessa virallinen toimija terveyssektorilla, tarvitaan standardisoitua ja tietyt kriteerit täyttävää koulutusta, lääketieteellisen paradigman mukaista tutkimuksellista näyttöä hoitojen vakuuttavuudesta sekä jäsenkorjauksen myös kykyä erottua muista vaihtoehtoisiksi luokitelluista hoitomuodoista (Ks. Lukua 6.2).

Haastatteleman korkeakoulutetun jäsenkorjaajan mukaan kyseessä olisi kuitenkin lopulta ”karhupalvelus” koko alalle (Minna). Biologin taustan omaava haastateltava myös pohti moneen otteeseen haastattelun aikana itse, että miten mä ”voisin puhua tästä kuulostamatta ihan hörhöltä” tai ”mitenkä näitä kokemuksia voisi sanallistaa”. Toisenkin haastatellun hoitajan puheissa toistui myös ajatus siitä, että jos jollekin kokemukselle ei ole tieteellistä selitystä, ei tämä väistämättä tarkoita sitä, etteikö tuota vaikutusta olisi olemassa (MIKA). Esimerkkinä hän mainitsi lihaskalvoketjuja ja niiden merkitystä käsitelleen tieteellisen seminaarin, joka kyseisen hoitajan mukaan voisi tuoda lisää valaistusta siihen, miksi jäsenkorjaushoito on niin toimiva. Kolmas haastateltavista oli puolestaan sitä mieltä, että ”hörhöily on sallittua kotioiloissa, mutta sitä ei pitäisi tuoda hoitovastaanotolle” (Sanna).

Se on aika asiakaslähtöistäkin, mulla oli alkuaikoina sellanen asiakas, että ei voinut tehdä aivan perinteisesti (hoitoa) ollenkaan, että piti



tehdä vähän eri tavalla... että ku selkää tein niin aina ku mä laitoin kädet eri kohtaan niin siinä oli aina eri tarina. Abortista lähtien mitä kaikkea sillä oli. Aika pitkään sitä tehtiin. Siellä oli taakka selässä mitä hän oli lapsesta saakka kantanut. Oli käynyt paljon terapioissa mutta koskaan ei siellä kehoa käsitellä. Että kun sai kehon käsittelijän ja kuunteelijan nii poistu se taakka. (Sari)

Jäsenkorjaushoidon sanoittaminen ja kuvaileminen hakee kuvastonsa usein jäsenkorjaajan omista henkilökohtaisista lähtökohdista, koska ei ole olemassa yhtä virallista käsitteistöä kuten lääketieteessä. Jäsenkorjaajalle hoidon aikaisten kokemusten ja tapahtumille annettujen henkilökohtaisten selitysten kertominen voi olla tärkeää ja olennainen osa jäsenkorjaajana toimimista. Esimerkiksi yllä oleva lainaus haastateltavan hoitokokemuksesta oli kertojalle silminnähden merkityksellinen onnistumisen kokemus, mutta ei välttämättä olisi mieleen yksipuolisesti fyysiseen manipulatioon pohjaaviin tieteellisiin selityksiin nojaavan virallistamista ajavan tahon mieleen. Ongelmia voikin ilmetä silloin, kun omaa kokemustaan ei voisikaan sanoa ääneen hoidon legitimitetin varmistamiseksi, johon edellä mainittu haastateltava ”karhunpalveluksella” viittasi.

Seuraavassa luvussa viisi käsitellään kulttuurisen fenomenologian käsitteen kautta avulla hoidon tekemisen ja hoitotapahtuman kokemuksellista puolta. Hoitotapahtuma on suoran kehollisen kosketuksen ja kommunikaation, persoonallisen hoitokäsialan muodostumisen sekä eri aisteissa ilmenevän subjektiivisen kokemusten myötä erittäin tiheä ja monisyinen tapahtuma, joissa jäsenkorjauksen olemus näyttäytyy. Kiinnitin haastatteluissa erityistä huomiota kehollisuuteen ja erityisesti käsiin, sillä ymmärtääkseni niiden herkkyyks ja taito ovat osaavan hoitajan tärkein instrumentti.

## 5 JÄSENKORJAUKSEN ERIKOISPIIRRE ON KOKEMUKSELLISUUS

Just onhan se kosketus äärettömän vahva asia, vahva juttu, niinku moneen asiaan. Paljon sellasta tiedostamatonta tapahtuu. (Mika)

Kulttuurifenomenologinen näkökulma tämän tutkimuksen tausta-ajatuksena on tapa aloittaa jäsenkorjauksen tutkiminen ikään kuin alusta, palaten tekemisen ja tiedon alkuun, eli hoitajien kokemuksiin ja havaintoihin hoidon aikana. Tämä on tarpeellinen läh-

tökohta siksi, ettei hoitomuotoa tutkittaisi jälleen automaattisesti vastakkaisena tai täydentävänä osana modernia lääketiedettä. Esittelen tässä luvussa jäsenkorjauksen ominaispiirteiden esille nostamiseksi sellaisia jäsenkorjaajien toimintamalleja ja käsityksiä, jotka selvimmin poikkeavat lääketieteellisen paradigman edustamasta valtakulttuurista, jäsenkorjauksen ominaispiirteiden esiintuomiseksi.

Kulttuurifenomenologian näkökulmasta tarkasteltuna jäsenkorjausperinteen voi katsoa ilmenevän jäsenkorjaajan ja hoidettavan kokemuksissa sekä hoitotoiminnassa alati elävänä ja muuntuvana kulttuurisena perinteenä, johon sisältyvät myös hoidon toimivuudelle annettavat selitykset, kuten jäsenkorjaajien käsitykset kehosta ja sen lainalaisuuksista (Csordas 1993; 1999). Jatkan tässä kappaleessa keräämääni etnografisen aineiston analysointia kulttuurifenomenologian käsitteiden avulla (Ks. Lukua 4.1).

Tässä kappaleessa analysoidaan jäsenkorjaushoidon antamisessa korostuvaa jatkuvaa vastavuoroisuuteen perustuvaa kokemuksellisuutta, kinesteettisiin ketjuihin perustuvaa (kokonaisvaltaista) kehonkuvaa, sekä huomioidaan myös hoidossa käytettävien instrumenttien vähäisyys kokemuksellisuutta lisäävänä aspektina. Muita aineistossa olevia kokemuksellisuutta korostavia аспекteja ovat jäsenkorjaushoidon pitkä kesto ja fyysinen rasittavuus, sekä tapa jolla jäsenkorjaajalle yleensä tullaan hoitoon. Kokemukselliselta kannalta mainittakoon lisäksi vielä se, että jäsenkorjaajat työskentelivät perinteisesti kotoaan käsin. Jäsenkorjaajaksi tulemisessa on edelleenkin keskeisessä asemassa jäsenkorjaushoitojen käsin tekeminen, eikä niinkään kirjojen lukeminen. Taustalla voi nähdä ajattelumallin ”työ tekijäänsä opettaa”. Tähän viittaa esimerkiksi se, että Leila Kattila-kosken työ jäsenkorjauksen oppi-isien, Mäkelän ja Penttilän, kädenjäljen muistiinmerkitsemiseksi oli ajoittain erittäin haastavaa, koska miehet eivät juuri avanneet / opettaneet tekemisiään sanallisesti.

## 5.1 JÄSENKORJAAJAN KOKEMUKSELLISUUS

Kaikkien haastattelemieni jäsenkorjaajien mielestä keskeinen jäsenkorjaajan ominaisuus oli, että kykenee harjoittamaan kätensä tarkoiksi ja herkeiksi. Fenomenologiselta kannalta erityisen merkityksellistä onkin nimenomaan se, että hoito tehdään käsin ilman hoidettavan kehon etäännyttämistä hoitajastaan erilaisten mittalaitteiden ja instrumenttien, diagnoosien tai vieraskielisten käsitteiden avulla.

Kyllähän sen nyt muistiinpanot tietenkin tekee aina joka asiakkaan jälkeen mutta on se eri se, kun on siinä näpeissä se tuntuma sitte... Monesti ei nyt välttämättä hirveesti kato sitä edellisen kerran historiaa, et mieluummin lähtee kuuntelemaan sen kehon, ettei tuu sitä niinku itelleen semmonen ennakkoasenne, että okei viimeksi oli tuolla nyt toi jumi et nyt hoidetaan taas siitä... Vaan se pitää lähtee avoimesti sillai, et se on oikeestaan ensimmäistä kertaa taas hoidossa et lähetään hoitamaan sitä kehoa, tätä tilaa. (Katja)

Palauttamalla keho ja kädet hoidon antamisen keskiöön, voidaan tarkastella sitä, kuinka käsien taidot ja tuntemukset itseasiassa muodostuvat ja toimivat hoidon aikana. Kulttuurisena erikoisuutena jäsenkorjauksessa on kokemuksellisuuden ensisijaisuus, niin että kädet ja kehotuntemukset ovat hoidon antamisen pääasiallinen metodi, vaikka myös verbaalinen ja anatominen ymmärrys ovat tärkeä osa hoidon antamista.

Sillä kuuntelemisella on iso merkitys. Ja se kuunteleminen ei oo pelkästään sitä, että kuunnellaan kun se ihminen puhuu, vaan kuunnellaan myös mitä se keho kertoo... ja jos sen kehon kertoman pystyy sitten ikään kuin ymmärtämään tai sanottamaan, ni sit päästään jo tosi pitkälle. (Mika)

Lääketieteellisesti ymmärrettyjen diagnoosien kokonainen tai osittainen puuttuminen on toinen jäsenkorjaukselle tyypillinen piirre, sillä useiden haastattemieni jäsenkorjaajien näkökulmasta keho voi tarvita hoitoa toisaalla kuin missä itse oireileva vamma sijaitsee. Näin ollen silmin havaittavissa oleva vammaa ei välttämättä pidetä keskeisenä vikana tai kivun syynä, vaan jätetään tilaa asioiden tulkitsemiselle. Vuorovaikutteisuus on läsnä ja pääpaino on käsien tuntemuksissa koko hoitokerran ajan. Etukäteen ei pyritä päättämään vamman lopullista aiheuttajaa. Itseasiassa kaikkia mahdollisia vikojen ja vammojen välisiä syyseuraussuhteita ei edes uskota olevan mahdollista tuntea, vaan mentaliteettina jäsenkorjauksessa usein on nöyryys, jonka mainitsi erikseen viisi haastateltavaa. Nöyrä asenne pitää sisällään ajatuksen jatkuvasta uuden oppimisesta osana jäsenkorjausta: ”Kyllä, joka päivä oikeestaan oppii uutta” (Sari).

Reaaliaikaisen ”diagnosoinnin” vuoksi jäsenkorjaushoidon kuluessa hoitajalla ei välttämättä ole selkeää käsitystä siitä, mihin suuntaan hoito on menossa, tai että missä ongelman aiheuttaja piilee. Tämä on poikkeava käsitys verrattuna sellaiseen lääketieteelliseen lähestymisentapaa, jossa ongelma pyritään nimeämään ja erittelemään, eli diag-

nosoimaan ennen varsinaisen hoidon aloittamista. Diagnosoiminen ja hoitaminen kulkevat käsikädessä ja samanaikaisesti jäsenkorjaushoidossa, vaikka ennakkokäsityksiä ja kertomuksia hoidon syistä ja tarpeesta on aina hoidon molemmilla osapuolilla.

Kuten mainittua, jäsenkorjauksessa kehon ongelmien taustalla piilevien syyseuraus suhteiden ajatellaan voivan olla erittäin monitasoisia. Kädet kuulostelevat hoidettavan kehon reagointia hoitoon - tekemättä etukäteen lukkoon lyötyä päätöstä siitä, missä vika on ja miten sitä hoidetaan.

Mulla oli yks päivä tässä sellanen asiakas, aika lailla mun ikänen, mut se oli jossain elämänvaiheessa kaatunut sillai, että liukastunut et se oli tehnyt voltin ja se oli tullut takaisin jaloilleen... Niin tota mä löysin sieltä kyllä vissiin kyllä sellasia salajuttuja, että tota et sen ihan näki miten se, ku mä sain jalat ja lantiokorin (hoidettua), ni se tota virheytymä meni tänne rintakehään - ja sitten oli vielä niin että tuli olkapää toinen alemmas ja toinen ylempänä. Että se (vartalo) oikeesti teki monenlaista venkuraa ja määki jo oikein aattelin että kuinkaha täs ny käy. Mutta ne tuli (lopulta) samalla tasalle ne olkapääkkäin ja se oli todella helpottunut se ihminen. Ku se yritti itte tehdä ja se on kaiken aikaa hakenut apuja. Mutta tota, mä sitten sanoin niin että joskus voi olla, että on niin että joskus saa jonkun hyvän avaimen ja pystyy sitten tavallaan aukaisemaan kehonsa... hmm jooo. (Sari)

Hoitofilosofinen kanta ennalta tapahtuvasta diagnosoimisesta haittaa jäsenkorjauksen näkökulmasta katsoen itse hoitotilanteen vuorovaikutteisuutta, koska tilanne voi muuttua edellä kuvatulla lailla useaan otteeseen itse hoidon aikana (Ks. Lainaus yllä). Ennalta muodostettu käsitys tilanteesta voisi muodostua keholla toteutettavaa hoitamista haittaavaksi tekijäksi. Samoin erilaisten koneellisten mittaus- ja kuvantamisvälineistön tai latinankielisen anatomian käsitteistön käyttämisen voisi katsoa manuaalista ja kokeuksellisuuteen perustavaa hoitotyötä haittaaviksi tekijöiksi, koska ne vievät huomiota pois kehotuntemuksesta ja kehojen välisestä vuorovaikutteisesta kommunikaatiosta.

Perinnehoidoissa käsillä tehtävän diagnosoimisen muuntuminen lääketieteen kehittymisen myötä instrumentein tehtäväksi kuvantamiseksi (esim. röntgenkuvat) Hinojosa näki merkittäväksi hoidollisen paradigman muutokseksi kehofokeskeisestä kuvakeskeiseen (Hinojosa 2004). Hinojosan haastattelemat *hueserot* pitivätkin käsillä hoitamaan

kykenemätöntä siltä osin kyvyttömänä. Kuitenkin *hueserot* oppivat käyttämään röntgenkuvia myös omaksi edukseen, erityisesti viestinnässä hoidettavan suuntaan (Hinojosa 2002). Myös jäsenkorjauskoulutuksissa kävi ilmi, että jäsenkorjaajat pyrkivät aktiivisesti hyödyntämään uusinta anatomista ja muuta lääketieteellistä tietoa nimenomaan viestissään tai perustellessaan hoitomuotonsa vaikuttavuutta julkisesti.

Vastakkainasettelu modernin lääketieteen ja perinteisen jäsenkorjauksen voi olla analyttisesti hyödyllinen, mutta käytännössä kyseisten kenttien rajat eivät ole kovinkaan selväpiirteisiä. Tutkimuksessa on käynyt ilmi, että monet lääkärit neuvovat käyttämään jäsenkorjaajien palveluja ja toisaalta jäsenkorjaajat lainaavat ja hyödyntävät suuresti lääketieteellistä tutkimusta ja tietoa. Kuitenkin instrumentein ja kokein suoritettavan diagnosoimisen voi katsoa poikkeavan huomattavasti jäsenkorjaajan edellä kuvatusta jatkuvasta diagnosoimisesta.

## 5.2 LIIKE – JA KINEETTISET KETJUT

Jäsenkorjauksessa kuitenkin katsotaan myös se muu keho, että onks siellä tekijöitä, jotka vois vaikutta siihen, että se selkä vaikka kipeytyy ja sillan hoidetaan myös niitä asioita. (Mika)

Kuten jo aiemmin tässä tutkielmassa on käynyt ilmi, erityislaatuista jäsenkorjauksen kulttuurissa on siinä esiintyvä kehokuva (Ks. Lukua 4.2). Ihmiskehon ajatellaan jäsenkorjauksessa toimivan koko kehon kattavana kineettisenä ketjuna. Tämä näkyy jäsenkorjaajien mukaan esimerkiksi siinä, että ihminen saattaa muuttaa luontaista kävelytyyliään kipua välttääkseen. Jäsenkorjaushoidossa kivun aiheuttanut epätasapaino pyritään paikallistamaan sen sijaan, että pyritäisiin suoraan puuttumaan itse kipukohtaan. Jäsenkorjaajan mukaan kipu saattaa tuntua kehossa hyvin toisessa paikkaan kuin missä itse vika sijaitsee. Liike on se välittävä tekijä, jonka kautta ajatellen keho saatetaan jäsenkorjaamalla takaisin kuntoon.

Jos aatellaan, että ihmisellä on tämmönen virheasento, siis koko kehon virheasento, niinku vaikka nyt rinteessä kaadutaan lantiolle ja se keho sitte nytkähtää sil viissii, et se aiheuttaa virheittäviä tekijöitä koko kehoon. Ja sit ku sen tutkii niin niin huomaa et se keho on ikäänkui jännitetty jousi, että siinä sitä toleranssia enää on hyvin vähä. Mä

sanon, että sun keho on varmaan sen tuntune et ikääku olis kaksnumeroa liian ahdas puku päällä. Vastaavat että niin on. Ei se ole mikään ihme, jos tulee vähä tällästä masennusta ja vähä ahdistuneiduuksia kun kroppa on niinku viulun kieli. Et siihen saadan kehon rentoutusta, sielä osa-alueita kohdilleen niin se psyykinen puoliki lähtee rentoutumaan. (Sami)

Lääketieteessä ihminen nähdään usein pelkistetyksi ikään kuin biologisena laitteena, jonka osia pyritään korjaamaan (Fabrega ja Manning 1973). Jäsenkorjauksessa puolestaan voidaan antaa tilaa myös sille, että ympäristö ja kenties oikea aika ja henkilö voivat vaikuttavaa hoidon toteutumiseen. Hoitotilanteet ovat kohtaamisia, mistä osa onnistuu hyvin ja osa huonommin. Useat haastattelemani jäsenkorjaajat tiedostavat tämän, sillä takeita hoidon toteutumisesta ei suoranaisesti anneta, vaan lähestyminen on pikemminkin sitä, että katsotaan mitä voidaan sinun tapauksessasi tehdä.

Et oikeestaan suurin moka mitä jäsenkorjaaja voi sanoa ihmisille, kun tulee vaivasa kaa tänne o joo kyllä minä sun parannan.... Ei ikinä pitä sanoa. Katotaan mikä on lopputulema, että jäsenkorjaaja yrittää tehdä parhaansa, sen minkä osaa. Ei voi muuta vaatia. Ja jos sille ei tuu apua niin se on sit niin... Mutta niinku että minäpä tässä nyt sut paranna... ni ei. (Sami)

Koko kehon kattavan toiminnallisen, eli kineettisen ketjun kuvittelemisen jäsenkorjaajan mielessä voi nähdä Csordaksen keholliseen kuvittelun käsitteen avulla (Ks. myös Luku 4.1.2). Hoidettavan kehon virheasennon aiheuttaman rasituksen vaikutukset muualle kehoon pyritään hoidon aikana löytämään ja aistimaan jäsenkorjaajan toimesta, jolloin saadaan selville kivun todellinen alkuperä. Keho ei siis ole paikoillaan oleva, ympäristöstään irrotettava tarkastelun alainen objekti, vaan toiminnallinen subjekti, jonka liikkeisiin pyritään samaistumaan käsien tuntemuksen, potilaan kertoman ja muun hoitokokemuksen kerryttämän kirjallisen ja kokemuksellisen tiedon perusteella. Kehollisessa kuvittelussa jäsenkorjaaja kokee mielikuvien muutoksen tapahtuvaksi hoidettavan kehossa ja mielikuvat voivat sisältää monenlaisia aistillisia elementtejä. Kehollinen kuvittelu ei rajoitu jäsenkorjauksessa vain näköaistiin vaan sitä edustaa ainakin haptinen, kinesteettinen ja asennollinen kuvittelu (Csordas 1993.) Jäsenkorjaaja pyrkii kuvittelemaan kaiken tietotaitonsa pohjalta, miten hoidettava keho käyttäytyy toiminnallisena kokonaisuutena, jolloin on mahdollista hoitaa kivun aiheuttajaa, joka ei välttämättä ole sama asia kuin kipukohta.

Mullakin oli asiakas, jolla oli hitaasti etenevä lihassairaus. Ei pysty istumaan töissä. Mä oon yrittänyt jeesata häntä aina aika heti kun soittaa. Oli viimeksi menossa magneettikuvaan. Muutaman kerran käynyt ja nyt vasta tuli enemmän tutuksi se keho. Huomasin, että sakrokokkiväli on kääntynyt voimakkaasti. Laitoin hanskan, ku jouduin niin mennä sinne. Tuomasin, että nyt pitää oikee miettiä, et miten otan... Mun piti oikein, miettiä että millä liikkeellä mä sen saan. Mun piti saada painettua toisaalta ja nostettua toisaalta. Sanoin et tehdään niin, että mä nostan tästä ja itse käännät lantiota toiselta puolen... Hän oli todella helpottuneen tuntune ja sano että tää vaiva on vaivannut kauan ja haitannut työssä istumista. ... Jäsenkorjaaja joutuu ihan uusiin paikkoihin. (Sari)

Jäsenkorjaushoidossa käytetään myös paljon nivelten omia luontaisia liikeratoja hyväksien hoidollisia toimenpiteitä tehtäessä. Jäsenkorjaus sisältää myös tässä tapauksessa ajatuksen siitä, että polvi ei ole muusta kehosta erillinen fysioanatominen rakenne tai objekti, vaan toiminnallinen osa kehoa, joka pitää sisällään yhtäaikaaisesti kaikki tuon nivelen sallimat liikkeet – suhteessa vielä muuhun kehoon ja sen liikkeisiin. Esimerkiksi nilkkoja tai polvea käsiteltäessä jäsenkorjauksessa otetaan usein mukaan alueen liikettä, eli mobilisointia edistävä liike, joka voi olla joko aktiivinen tai passiivinen, sen mukaan toteuttaako kyseisen liikkeen jäsenkorjaaja vai hoidettava itse. Samalla tavoin selän, käsien ja hartioidenkin käsittelyssä käytetään hyväksi hoidettavan kehon liikettä jäsenkorjaushoitoa tehtäessä. Kehon jäsenien luontainen liike onkin keskeinen tutkimista ja hoitamista mahdollistava aspekti jäsenkorjaushoidossa ja jäsenkorjaajan kehokäsityksessä.

Tässä asiakas ei ole passiivinen, se ei tule sinne vaan ja sano et hoida mut, vaan hän osallistuu siihen hoitoon omilla liikkeillä, joko aktiivisilla tai passiivisilla. Me käytetään molempia. Siinä tavallaan myös opetellaan, jos on liikerata mennyt jostain syystä jonku kiputilan takia... Sitten ku lähetään kattomaan et miksi se on se kiputila, se on joku lukko jossain nivelessä. Avataan sitä lukkotilaa ja sitä ympäristöä siitä ja tavallaan opetellaan siitä se asiakkaan liikkeen myötä se oikea liikerata muistutetaan taas mieleen, että näin se menee sitten, ku se on terve se jalka tai käsi. (Jani)

Jäsenkorjauksessa hoidettava keho nähdään siis monimutkaisena kokonaisuutena ja elinikäisenä oppimisprosessina, jota ei lopultakaan ole mahdollista täysin ymmärtää. Kertyvän kokemuksen kautta saadaan kuitenkin yhä enemmän ymmärrystä sitä koske-

vista lainalaisuuksista. Haastateltavan sanoin ”Mitä kauemmin on tehnyt, niin sitä mielenkiintoisemmaksi tulee” (Sari). Jäsenkorjausta on kahden haastateltavan toimesta kuvailtu myös salapoliisityöksi, jossa menestyminen edellyttää jatkuvaa oppimista ja kiinnostusta ihmisiin ja kehoihin (Sanna; Mika). Kehon kertoman ja hoidettavan kertoman perusteella muodostetaan mielikuva ongelmasta ja pyritään hoitamaan sen syitä.

Mä oon joskus sanonut että tää on hyvin pitkälle tällasta salapoliisityötä et tavallaan on se asiakas ja hänen tarinansa. Se voi olla sitä että niskat on kipeet. Tuli yhtäkkiä... Jäsenkorjaaja vaikka sit lähtee katsomaan et mitä sieltä löytyy, kuuntelemaan koskettamaan saamaan käsien kautta tuntemusta et mitä tapahtuu siellä. Lähtee tutkimaan niin hän luo toisen kertomuksen, joskus se on yhtenevä asiakkaan kertomuksen kanssa, joskus se on täysin erilainen ja sitten kun nämä lyödään yhteen niin saattaa löytyä sellanen kombinaatio, tai ymmärrys siitä, että mistä on kyse. (Mika)

Jäsenkorjaushoito ei varsinaisesti myöskään ole koskaan välttämättä valmis, vaan yleensä hoitokerran aikana tehdään se, mitä nyt tällä kertaa saatiin tehtyä. Hoidettavan näkökulmasta olisi tietysti mieluista, jos hoito alkaisi sieltä mikä haittaa hoidettavan elämää: ”Hoito valmis, ku tehty mitä nyt tällä kertaa tehdään” (Sami).

### 5.3 JÄSENKORJAAJAN KESKEISET TYÖKALUT

Ensimmäinen suuri koetinkivi on peukalot, että mitenkä peukalot rupee kestää... Kyllähän siinä treenaantuu pikkuhiljaa, ne harjaantuu... Se on niinku koetinkivi, että katotaan, että siedätkö ensinnäki voisi sanoa, että siedätkö omaa keskeneräisyyttä ja pientä kipua. (Sami)

Jäsenkorjaushoidon voisi sanoa olevan varsin arkinen ja maanläheinen hoitomuoto, joka näkyy monessa asiassa. Perinteisesti jäsenkorjaustaito on siirretty suvuissa perheen sisällä, isältä tai äidiltä pojalle tai tyttärelle, samalla tavoin kuin muitakin arjen taitoja. Hoitoja suoritetaan kotiloissa vielä tänäkin päivänä, sen ohella, että käytössä on jokin kodista etäällä oleva toimisto - tai muu erillinen potilaiden vastaanottoon tarkoitettu rakennus. Kuitenkin enemmistöllä haastateltavista oli hoitoja varten erillinen vastaanottotila. Haastateltavista vain kaksi suoritti hoitoja pääsääntöisesti kotonaan. Tietynlainen arkisuus tai maanläheisyys näkyy vielä siinä, että jäsenkorjaajalle tullaan usein ”pus-



karadion”, eli läheisten tai tuttujen suositusten perusteella. Usein vielä virallisia hoitomuotoja ilman tulosta kokeilleena. Kaikkein keskeisin arkinen aspekti on kuitenkin kokemuksellisen puolenkorostaminen, jolloin pääpaino on itse tekemisessä, ei esimerkiksi kirjojen lukemisessa.

Myös työkalut, joita jäsenkorjaushoidoissa käytetään ovat varsin yksinkertaisia ja arkisia. Yleensä vastaanotolla on aina se tärkein, eli kunnollinen kapeahko hierontapöytä. Hierontapöydällä suoritetaan suurin osa hoidosta, mutta lisäksi hoitoa tehdään myös istuen pienellä tuolilla, eli jakkaralla, jolloin hoitajalla itsellään on usein apunaan matala rullilla liikkuva tuoli. Jäsenkorjaajan vastaanottotilasta löytyy usein myös asiakkaan päälle hoidon ajaksi asetettavat pyyhkeet sekä hoidossa peukaloiden alle tulevat pienet rätit, joiden avulla usea hoitaja kertoo saavansa paremman tuntuman hoidettavan asiakkaan kehoon. Omien hoidoista saamieni kokemusten perusteella peukalo eli ”rätin” kanssa sormet eivät samalla tavoin liukastele tai jumita hoidettavalla keholla. Tämä on olennaista hoitomuodossa, missä tehdään esimerkiksi koko jalan pituisia yhtämittaisia vetoja tasaisella painalluksella. ”Rättinä” sormien alla käytetään usein vessan käsipyyhepaperia tai esimerkiksi autonkorjausliinasta leikattua palasta. Lisäksi hoitajalla on käytössään jonkin sortin öljyä liukuvuuden parantamiseksi. Esimerkiksi normaalia rypsiöljyä, joka toimii tarkoitukseensa - ja on edullista.

Tärkein ja pääinstrumentti on kuitenkin hoitajan oma keho, etenkin kädet ja vielä erityisesti peukalot. Haastatteleman hoitajat tekivät päivässä 1–5 jäsenkorjaushoitoa, jotka kaikki kestävät keskimäärin 1–3 tuntia. Työpäivän pituudeksi voi siis tulla lähemmäs kymmenen tuntia jatkuvaa kehoallista urakointia. Useat hoitajat sanoivatkin tekevänsä vaihtohoitoja muiden jäsenkorjaajien kanssa, toisaalta itsensä kunnossapitämiseksi ja , toisaalta taas vertaisoppimisen vuoksi. Vertaisoppimisen hetkiä kutsutaan toisinaan nimellä ”peukalopajat”, tuon voimakkaan ja paksun sormen roolia korostaen. Peukaloiden kestävyys voikin toimia esteenä jäsenkorjaajana toimimiselle ja toisaalta rajoittaa päivän aikana annettavien hoitojen määrää.

Tällä hetkellä yleensä on yks (hoidettava päivässä), mutta voi olla kolmekin. Sitä enempää en kyllä mielellään tee...et se kolmas, jos on kolme aikuisen hoitoa, se kolmas on jo vähän huonompi hoito yleensä. On peukalot väsyneet, ei ehkä jaksakaan enää keskittyä. (Minna)

Kyllä niitä pitää sitten itte hoitaa, että pärjää... Että kyllä tuli paljon ihmisiä vastaan sillo kans messuilla --- et hän kävi kans näitä kursseja mutta kun ei peukalot kestä. Ja todella monella ei kestä peukalot. (Sari)

Toinen hoitamista merkittävistä rajoittava tekijä on keskittymisen herpaantuminen:

Sehän on fakta, että ihminen voi keskittyä kaksi tuntia ja sitten alkaa herpaantua keskittyminen. Puolitoista tuntia hyvän keskittymisen aika ja sit se taso laskee. Samaa koskee hoidettavaa, vaikka se sanois mitä. Hoidettavankin keskittyminen alkaa herpaantumaan. (Sami)

Hoitopöydällä, jakkaralla, räteillä, visuaalisella tarkastelemisella sekä mahdollisilla lääkäreiden antamilla diagnooseilla ja anatomian tuntemuksilla on osansa jäsenkorjauksessa onnistuneen hoidon toteuttamiseksi. Kuitenkin kädet ja kokemuksessa kehittynyt tuntoaisti ovat jäsenkorjaajan keskeisimmät instrumentit. Fyysisen kehon rajoitteet, kuten peukaloiden kestävyys, keskittymisen herpaantuminen, tai tuntoaistin herkkyydet ovat myös keskeisimpiä rajoittavia tekijöitä jäsenkorjaajaksi tulemisen suhteen.

...Käsien aistimuksista... esittelin tätä jäsenkorjausta siellä sitte hoitajille, hierojille ja fysioterapeuteille ja yks hieroja innostu kovasti, että hän haluaa opiskella tuota kansa. Lähti kursseille sitte. Sitte siinä varmaan meni vuosi, ehkä enemmänkin ja kysyin mite on jäsenkorjausopinnot sitte edistynyt. Joo ei hänen piti lopettaa. No mites nyt niin. Että ku siellä opettaja opetti et nonii tunnustelkaapa nyt tätä selkää, että mitä te täältä löydätte, niin ku hän ei löytänyt mitään sieltä. Ei hänen sormensa sanonut mitää, vaikka oli hieroja. Ni hänen piti lopettaa. (Sami)

Edellä mainittujen seikkojen pohjalta voisikin väittää, että perinteisesti jäsenkorjaus on eriytynyt ja etääntynyt ihmisten arkisesta kokemuksesta erittäin vähän. Jäsenkorjaaja on kohdannut ihmisen omassa kodissaan, jossa molemmat työskentelevät yhteisen päämäärän, eli paranemisen eteen. Jäsenkorjaaja puhuu hoidettavalle kielellä, jota tämä ymmärtää, käyttää maanläheisiä metaforia (Ks. lukua 4.2,) ja lisäksi vielä apuna hoidoissa käytetään vain yksinkertaisia apuvälineitä. Keskiössä on kehon hoitaminen kehon avulla. Jäsenkorjaaja tarvitsee usein vielä muiden apua hoidon rasituksista selviämiseen. Saman maanläheisyyden ja kokonaisvaltaisuuden voi katsoa olevan koko hoitofilosofian taustalla: Kaikki osa-alueet liittyvät kehossakin toisiinsa - ja yhdellä hoitokerralla voi tehdä vain tietyn verran asioita. Kuitenkin jäsenkorjausperinne on aineiston valossa

muuttunut ainakin kahdella eri tavalla. Hoitotiloja eriytetään kotoa erillisiksi toimipaikoiksi ja lääketieteellistä tietoa hyväksikäytetään yhä enemmän sekä itse jäsenkorjaushoidon, että seuraavassa luvussa tarkemmin käsiteltävän jäsenkorjaushoidon virallistamisen toteuttamiseksi (Ks. lukua 6.2).

Kokemuksellisesta näkökulmasta jäsenkorjauksen voi nähdä hoitofilosofiana olevan pyrkimys nostaa koko kehon kattavien kinesteettisten ketjujen huomioiminen prioriteetiksi fysikaalisessa hoitotilanteessa, jotka suoritetaan yhteistyössä toisen kehon kanssa oman kehon avulla, etäännyttäviä instrumentteja käyttämättä. Virallisesta terveydenhuollon linjasta poikkeavat keho- ja hoitokäsitykset ovat Suomessakin tälläkin hetkellä ajankohtaisia sosiaalipoliittisia aiheita, joita käsitellenkin tarkemmin seuraavassa jäsenkorjauksen nykyistä asemaa Suomessa tarkastelevassa luvussa.

## 6 KAMPPAILU TIEDOSTA JA VALLASTA

Tässä kappaleessa puidaan jäsenkorjauskoulutuksen nykyistä tilannetta, sekä tarkastellaan jäsenkorjauksen asemaa suomalaisessa yhteiskunnassa yleensä. Tutkielmassa on aiemmin analysoitu jäsenkorjauksen kehon eri aspekteja sekä yleisemmin kokemuksellista kehonkuva. Tutkielmassa on myös tuotu esille, että käsitykset kehosta ovat osa poliittista ja taloudellista valtakamppailua (Ks. Lukua 2.2). Käsitykset kehosta ja sen hoitamisesta ovat erityisen haastavia jäsenkorjauksen perinteessä. Ensimmäinen tekijä on mestari-kisälli-perinteen korostunut tekemisen (ei lukemisen) kautta oppiminen, sekä tässä tutkielmassa käsitelty kehoaistimuksille herkistyminen ja noiden tuntemusten hyväksikäyttö hoidon antamisessa. Toinen tekijä on erittäin vähäpuheinen opetuskulttuuri nykymuotoisen koulutuksen oppimateriaalin muistiinmerkitsemisen aikoihin (Ks. Lukua 6.1)

Jäsenkorjaushoitojen sanallistaminen ja hoidon vaikuttavuuden selittäminen ovat haastavia aiheita paitsi jäsenkorjaajille itselleen, myöskin jäsenkorjauskoulutusta järjestäville tahoille. Jäsenkorjausta kouluttavat tahot oletettavasti tasapainoilevat virallistamisen puolesta tehtävän työn ja hoitajien kokemuksellisuuden välisessä maastossa. Tämän tutkielman aineiston perusteella haluan tuoda tässä yhteydessä esille, että kyseisissä keskusteluissa käytettävillä käsitteillä voi kuitenkin olla merkitystä myös jäsenkorjauksen

kehokäsityksen ja hoitofilosofian jatkuvuuden näkökulmasta, sekä vielä jäsenkorjausperinteen siirrettävyyden kannalta. Haastatteluaineistoissa ilmennyt jäsenkorjaajien henkilökohtaisten mielipiteiden ja käsitysten ”hyssyttely” voisi pahimmillaan johtaa perinteelle keskeisen kehokuvan hämärtymiseen ja / tai jäsenkorjaajana toimimisen mielekkyyden vähenemiseen (Ks. lukua 4.3.2).

Teorialuvun kolme lopun etnografisia esimerkkejä ympäristöantropologiasta ja tieteen tekemisen historiasta käytetään tässä kappaleessa jäsenkorjauksen yhteiskunnallisen aseman tarkasteluun ja analysointiin. Etnografiat on valittu ympäristöantropologian saralta, koska niissä(kin) ihmisen suhde ympäristöönsä on keskustelun temaattisessa keskiössä. Jäsenkorjauksen kehokuvassa (lääke)tieteellisestä valtakulttuurista poikkeavaa on juuri kokonaisvaltainen lähestymistapa, jossa ihmiskehon osia ei voida tarkastella erillisinä toisistaan. Toiminnallisuus puolestaan korostuu erityisesti jäsenkorjaushoitajan painotuksessa jalkojen ja sitä kautta koko kehon kattavien kineettisten ketjujen hoitamisessa (Ks. Lukua 5.2). Jalkojen kautta maasta asti lähtevien toiminnallisten ketjujen korostuminen jäsenkorjaushoidossa tarkoittaa puolestaan sitä, ettei jäsenkorjauksen kehoa voi lopulta tarkastella myöskään irrallisena ympäristöstään.

## 6.1 NYKYINEN JÄSENKORJAUSKOULUTUS

Keskeinen kiistanaihe paikallisten lääketieteen edustajien ja perinteisten parantajien välillä onkin ihmisen oman kehon käyttäminen parantamisessa. (Hinojosa 2002, s. 23)

Jäsenkorjaushoidolla ei ole Suomessa virallisen terveydenhoitoalan toimijan asemaa, joten alan koulutusta ei myöskään järjestetä julkisissa laitoksissa. Viime vuosikymmeninä laajenneen yksityisen koulutustoiminnan myötä perinteisesti suvuissa kulkenut mestari-kisälli-perinne on muuntunut ainakin kolmeksi eri koulutussuuntaukseksi.

Kalevalaisen jäsenkorjauksen tapauksessa hoitomuoto on valjastettu Kansanlääkintäseuran organisoimaksi ja ylläpitämäksi kolmenvuoden mittaiseksi viikonloppuihin sijoituvaksi seurantakoulutukseksi, joka etenee kolmiportaisesti oppipoika – kisälli – kalevalainen jäsenkorjaaja asteikolla. Tämän lisäksi on olemassa vielä mestareita ja yksi mestaparantaja. Kolmivuotisen koulutuksen jälkeen tulee olla tehtynä vähintään 300 jäsenkorjaushoitoa sekä itsevalittuun aiheeseen liittyvä lopputyö (Kansanlääkintäseura Ry 2019.)

Perinteinen jäsenkorjaus Ry järjestää myöskin viikonloppumuotoista seurantakoulutusta, jonka järjestämä koulutus on samansuuntainen Kalevalaisen jäsenkorjauksen kanssa, eli koulutusviikonlopuille ja harjoitushoidoille perustuva monivuotinen seurantakoulutus. (Perinteinen jäsenkorjaus RY 2019). Kaustisen evankelinen opisto järjestää puolestaan Kaustislaisen jäsenkorjauksen koulutusta, joka nettisivujen perusteella vaikuttaisi olevan tunti ja työmäärältään huomattavasti kahta edeltävää suppeampi (Kaustisen opisto 2019). Kaikki tässä mainitut koulutussuuntaukset ovat lähtöisin kyseisen jäsenkorjausperinteen synnyinsijoilta Keski-Pohjanmaalta, Kaustisen ympäristöstä.

Perinteisen jäsenkorjaus Ry:n perustaja Leila Kattilakoski on ollut ensimmäisenä muistiinmerkitsemässä nykyisessä Perinteisen - ja Kalevalaisen jäsenkorjauksen koulutuksessakin käytettävien oppimateriaalien varhaisia versioita suoraan Olavi Mäkelän ja Pentti Penttilän työskentelyn pohjalta. Tutkielmaa varten tehtävän kenttätyön aikana kävi ilmi, että Kattilakosken työ on ajoittain ollut haastavaakin Penttilän ja Mäkelän kädenjälkien seuraamista ja muistiinmerkitsemistä, koska miehet eivät juurikaan opettaneet tekemistään sanallisesti.

Yllä mainittujen jäsenkorjauskoulutusten lisäksi on olemassa muitakin jäsenkorjaajia, jotka eivät ole erillisen seuran tai koulutusnimikkeen alaisuudessa toimivia. Seura-/ järjestömuotoinen koulutustoiminta ei ole perinteistä jäsenkorjaustoimintaa siinä mielessä, että aiemmin hoitotaito ja opetus on kulkenut suvuissa tai perheissä, eikä kenellä tahansa ulkopuolisella ollut suoraan mahdollisuutta osallistua koulutukseen.

Erityisen ajankohtaiseksi tämän keskustelun jäsenkorjauksen koulutuksesta tekeekin jäsenkorjaajien määrän voimakas kasvu koulutuskanavien auettua kaikille haluaville. Jäsenkorjauksen ”salat” eivät ole enää vain tietyn talon tai suvun sisällä siirtyvää tietoa. Jäsenkorjauksen laajamittainen kouluttaminen on viimevuosikymmeninä syntynyttä toimintaa. Kokemukseen ja työssä oppimiseen perustuvalla kouluttautumismetodilla on juuret mestari-kisälli-perinteessä, minkä myös monet nykyisin koulutusta järjestävän tahot ovat nähneet tärkeänä säilyttää. Suurempien ihmismäärien samanaikainen kouluttaminen onkin viime aikoina tapahtunut keskeinen muutos jäsenkorjauksen perinteessä.

Jäsenkorjauskoulutuksen tulevaisuuden haasteina voi puolestaan pitää ensinnäkin useampien eri koulutuslinjojen keskinäisiä erimielisyyksiä, jotka tulivat ilmi useaan otteeseen eri suullisista lähteistä tätä tutkielmaa tehdessä (jätän nimeämättä asian arkaluontoisuuden vuoksi). Jäsenkorjauksen kolmella haaralla on valtavasti yhteistä kulttuuriperimää, jota keskinäinen vastakkainasettelu voi estää yhdistämästä voimia keskipohjalaisen jäsenkorjausperinteen vaalimiseksi ja sen etujen ajamiseksi.

Toisekseen pyrkimys virallistettuun asemaan luo paineita sellaisen standardoidun koulutuslinjan luomiseksi, mikä varmistaisi jäsenkorjaajien ammattipätevyyden viranomaisien silmissä. Virallistamiseen tarvittavan koulutuslinjan luominen voi olla haastavaa kirjoittamattomaan perinteeseen vahvasti nojaavalle ja kokemukselliselle jäsenkorjausperinteelle.

Jäsenkorjaus ei toki ole ainut hoitomuoto, jossa ammattitaito on sidottu hoidollisiin kokemuksiin, mutta jäsenkorjauksen perinteessä kehollista aspektia korostetaan ja arvostetaan erityisen korkealle, kuten olen edeltävissä kappaleissa tuonut esille. Hoidon aikana koettujen asioiden ja niille annettujen merkitysten säilyttäminen ovat tämän tutkielman aineiston nojalla merkittävä osa jäsenkorjausperinnettä. Virallistamisen haasteita tarkastellaan lisää seuraavassa kappaleessa 6.2.

## 6.2 PYRKIMYS VIRALLISEEN ASEMAAN JA KESKUSTELU HOIDON VAIKUTTAVUUDESTA

Virallisen terveydenhuoltosektorin ulkopuolella vaikuttavilla hoitomuodoilla on julkisessa keskustelussa useita nimikkeitä: kansanparannus, uskomushoito, vaihtoehtoinen- ja täydentävähoitomuoto, humpuukihoito, traditionaalinen hoito jne. Edellä mainituista voi jo päätellä, että jäsenkorjausta ammattinaan harjoittava kohtaa ennakkoluuloja käytännön työssään, kuten on käynyt ilmi myös aiemmin tässä tutkielmassa (Ks. Lukua 4.3).

Hoitomuodon virallistamisen prosessissa ovat keskeisessä asemassa siis hoitomuodon vaikutusten erittelemineen, sekä hoitomuodon toimintamekanismien sanallistaminen tieteellisesti. Kokemuksellisuuteen ja kirjoittamattomaan perinteeseen pohjaavan jäsenkorjaushoito tuleekin uudelleen muotoilla sellaiseen kirjalliseen asuun, että se hyväksytään lääketieteen termistön ja kriteereiden pohjalta yhteiskunnan instituutioiden, tässä tapauksessa Valviran hyväksymäksi hoitomuodoksi. Esimerkiksi Berglundin mukaan asiantuntijakulttuuriin perustuvien tieteellisten faktojen kulttuuri- ja kontekstisidonnaisuutta ei vielä täysin tunnusteta tai hahmoteta (Berglund 2001, s. 833).

Siirtyminen jäsenkorjaajan kokemuksellisesta ja keho-keskeisestä asetelmasta tieteen etäisempään kuva-keskeiseen asetelmaan on verrannollinen teoria luvussa mainittu tutkimusmatkailijoiden siirtymiseen kartoitusjärjestelmästä toiseen, eli paikallisten tiedosta tutkimusmatkailijoiden ns. universaaliin tietoon (Hinojosa 2004; Latour 1987.) Kyseessä on siirtymä tietynlaisista tiedon standardeista toisinlaisiin standardeihin, paikallisesta tiedosta yleiseen tietoon, eikä niinkään siirtymistä objektiivisesta tiedosta subjektiiviseen tietoon tai toisin päin.

Asiantuntijuuden korostaminen vaikuttaa olennaisesti sekä siihen, mitä pidetään olennaisena tietona, sekä siihen, kuka päättää miten ongelmat ja käsitteet muotoillaan, tai mistä ylipäättänsä keskustellaan. Tämä johtaa Berglundin mukaan lopulta siihen, että muiden toimijoiden tuottamaa tietoa vähätellään tai ylenkatsotaan (Berglund 2001, s. 834–837). Modernin tieteen harjoittama epistemologinen erottelu maallikon ja asiantuntijan välillä onkin olennainen, kun tarkastellaan kehosta ja sen hoitamisesta käytävää keskustelua.

Vallitsevan tieteellisen valtakulttuurin rakenteiden vaikutukset näkyvät erityisen selvästi terveydenhuollollisessa keskustelussa validin tiedon muodostumisesta ja argumentin rakentamisesta. Jäsenkorjauksen perinteessä takeena hoidon merkityksellisyydestä ja toimivuudesta on ensisijaisesti hoidettavan apuihinsa saama vaiva, vaikka lääketieteellistäkin tutkimustakin on viime aikoina tehty. Jäsenkorjaaja ei esimerkiksi spekuloi, onko kyseessä lumevaikutus vai oikea vaikutus, koska koko kysymyksenasettelu on laboratorio olosuhteisiin pohjaava. Biolääketieteessä markkinoille uutena tulevan lääkkeen tulee puolestaan olla tutkittu moneen kertaan, ja lääkkeen tulee olla todettu aidosti toimivaksi esimerkiksi kaksoissokkotestein. Valmiiksi määriteltyjen tilastotieteellisten reunaehtojen tuleekin täytyä, jotta lääke hyväksytään ihmisten hoitoon käytettäväksi.

Jäsenkorjaus ei tietenkään ole täysin tieteellisen tutkimuksen saavuttamattomissa, vaan täydentävien- ja vaihtoehtoisten hoitomuotojen tutkimukseen suositellaan erityisiä tutkimusmetodeja. Tiivistetysti sanottuna jäsenkorjauksen lääketieteelliseen tutkimukseen soveltuu ensisijaisesti paremmin ns. syklinen evidenssimalli, jossa paras tutkimusmetodi valitaan kysymyksenasettelun mukaisesti. Toisekseen tutkimuksessa tulisi käyttää vertailevaa vaikuttavuuden tutkimusasetelmaa. Myös ei-spesifiset tekijät, kuten hoito-olosuhteet ja hoidolle annetut merkitykset tulisi huomioida, koska ne vaikuttavat spesifis-

ten tekijöiden kanssa tosielämän hoitotilanteissa (Zimmermann 2015.) Tämän tutkielman aineisto tukee väitettä, että keskeinen näkökulma tutkimusmetodien valitsemisessa täytyy olla metodien mukauttaminen tutkimuskohteen perusteella, koska tieteen tekeminen ei ole koskaan täysin objektiivista (Ks. lukua 6.3.2).

Huolimatta jäsenkorjauksen ja lääketieteellisen lähestymistavan välisistä eroavaisuuksista, virallistamisen prosessin tulisi onnistua takaamaan hoidettavien turvallisuus ja hoitajien vastuunkanto ja ammattitaito. Samanaikaisesti tulisi kuitenkin taata perinteen keskeisen sisällön säilyminen. Pyrkiessään osaksi virallistettua hoitomuotoa Kalevalainen jäsenkorjaus onkin tilanteessa, jossa sen tulee korostaa oman hoitomuotonsa lääketieteellisesti todistettuja аспекteja, kuten lääketieteellisin tutkimuksin todistettuja vaikutuksia selän- ja niskan alueen kiputiloihin. Toisaalta tämän tutkielman aineiston perusteella on vaarana, että jäsenkorjaaja kokee tarpeelliseksi vähätellä tai piilotella lääketieteelliseen maailmankuvaan sopimattomia osia (Ks. Luvut 1.3, 4.3.2 ja 6.3).

Jäsenkorjauskoulutuksessa ja virallistamisprosessissa tulisikin huomioida kirjoittamattoman hoitomuodon erityislaatuiset piirteet, kuten kokemuksellisuus. Yksi tapa tehdä tämä on jättää tilaa jäsenkorjaajien subjektiivisille hoitokokemuksille ja hoitokokemusten selityksille, jotka molemmat ovat merkittävä osa jäsenkorjaajana toimimista.

Ihminen on kuitenkin tämmönen... vois sanoa se on ydinvoimalaitos, ja se on vielä sellanen et se on yhteydessä hyvin hyvin moniin tämmösiin sanotaan salapsykologisiin lähteisiin. Et se yhteys johonka ihmisen tajunta on yhteydessä niin se on valtameri. Ja ja nyt jos yritetään tätä valtamerta sulkee pois, että sitä ei oo olemassa, niin onko sitte se lähtökohta oikea. Siinä ihmisessä vaikuttaa niin monelaiset tekijät ja siinä hoidossa voi tulla niin yllättäviä juttuja. Ymmärrän kyllä sen näkökannan että pitäs, jos tätä aiotaan saada virallistettua ni siinä on se putkinäkö... mutta tota pitäs olla myöskin sitä, että nyt on tämä linja, mutta tässä on muutakin... (Sami)

Tutkielman konteksti osuudessa esitellyt teoriat vaihtoehtohoitojen aseman muodostumisesta historiallisena prosessina ja valtakamppailuna käsittelevät Australian tilannetta. (Singer ja Baer 2007). Samankaltainen asetelma vaikuttaa kuitenkin tutulta myös Suomen näkökulmasta katsottuna, sillä vaihtoehtoisten tai täydentävien hoitomuotojen suurta kirjoa yhdistää Suomessakin lopulta lähinnä se, ettei niillä ole Valviralta hyväk-



syntää toimensa harjoittamiseen. Tämän seurauksena lukuisia vaihtoehtoisiksi luokiteltuja hoitomuotoja ei lääkärissä mainosteta, niiden kouluttamista ei tueta, eikä veroetuuksia myönnetä. Virallisen toimiluvan saamiseksi ja veroetuuden piiriin pääsemiseksi hoidon vaikuttavuus on tieteellisesti todistettava nimenomaan lääketieteellisen paradigman mukaisten tieteellisten ja kirjallisten tutkimusten avulla, mikä ei ole esimerkiksi jäsenkorjauskulttuurissa perinteisesti arvostettua tietoa.

Ongelmallista tässä on ensinnäkin se, että useat lääketieteellisessä tutkimuksessa suositut tutkimusasetelmat eivät sellaisenaan toimi kokonaisvaltaisia terapiamuotoisia hoitomuotoja tutkittaessa, kuten aiemmin tässä tutkielmassa on tullut ilmi (Ryypö 2004). Toisekseen vaihtoehtohoitojen nimikkeen alla on todella laaja kirjo erilaisia ja toisistaan huomattavasti poikkeavia hoitomuotoja, joita on tutkittu niin vähän, ettei niillä ole edes kunnollisia luokittelujärjestelmiä. Manuaalisen terapian tutkimuksen antropologista otetta kehittelevät tutkijat ehdottavatkin manuaalista terapiaa esittelevän julkaisunsa alkuun manuaalisen terapian muotojen jaottelusta, kuten tämän tutkielman luvussa 2.3 voi tarkemmin lukea (Oths & Hinojosa 2004, s. xvi). Kolmas ongelma on jäsenkorjauksen kokemuksellisen tiedon korostuminen tieteellisen tutkimuksen sijaan.

Vaihtoehtohoitojen rajoittamista Suomessa selvitettiin edellisen kerran vuonna 2009, jolloin Sosiaali- ja Terveysministeriön asettama työryhmä esitti, että vain terveydenhuollon ammattihenkilöt saisivat hoitaa erityisen haavoittuviin potilasryhmiin kuuluvia. Tässä yhteydessä on hyvä huomata keskustelun sävy vaihtoehtoisista ja täydentävistä hoitomuodoista. Lakiehdotus kulkee lehdistössä nimellä puoskarilaki: esimerkiksi Yle uutisoi otsikolla ”Analyysi: Miksi uskomushoitoja ei valvota – Puoskarilaki jäänyt jo neljän ministerin kaappiin” (Yle Uutiset 2016).

Uskomushoito on halventava nimitys, jota käytetään paitsi kenties ajattele mattomasti myös osana poliittista ja taloudellista peliä, jonka syitä ovat mm. taloudellinen ja institutionaalinen kilpailu jonka strategioina toimivat lailliset rajoitukset ja ulosjättäminen (Willis 1989; Oths ja Hinojosa 2004).

Keskeinen osa terveydenhuollon valtakamppailua ovatkin siis käsitteet, joilla keskustelua käydään. Esimerkiksi perinnehoidojen neuvottelukunnan ja Kansanlääkintäseura Ry:n puheenjohtaja Päiviö Vertanen on kirjoittanut Keskipohjanmaa lehteen vieras kolumnin, jossa hän ilmaisee mielipiteensä siitä, kuinka perinnehoidojen neuvottelukun-

nan mielestä on virhe laittaa tieteellisesti tutkitut perinnehoidot vaihtoehtohoitokäsittelyn alle (Keskipohjanmaa -lehti 2018). Jäsenkorjauksen virallistamiseksi vaaditaan siis lääketieteellisen normiston mukaisia tutkimustuloksia, mutta koska moderni lääketieteellinen käsitys kehosta on yhteiskunnallisesti vallitsevassa asemassa ja vaihtoehtoisten hoitomuotojen olemassa oleva tutkimus vähäistä, vaihtoehtoisten hoitomuotojen harjoittelijat leimataankin tutkimatta puoskareiksi ja humpuukihoitajiksi.

Subjektiivisella tasolla kävi myös ilmi, että jäsenkorjaajan on syytä miettiä tarkoin sitä terminologiaa, jolla omasta kokemuksestaan ja hoidostaan voi puhua ”kuulostamatta ihan hörhöltä”, kuten yksi haastateltavani asian ilmaisi (Minna). Toisen jäsenkorjaushoitajan sanoin: ”jos nyt kertoisin kaksikymmentävuotta nuoremmalle minälle, mitä oikein olen tekemässä, pitäisin sitä täysin huuhaana (Katja)”. Kolmas haastateltavani puolestaan totesikin kärkevästi jäsenkorjauksesta käytettävän nimityksen tiimoilta käydyn keskustelun puitteissa, että uskomushoidolla voisi hänen puolestaan viitata ennemminkin ”pelkkien lääkkeiden määräämiseen esimerkiksi pitkäaikaisen selkäkivun ollessa kyseessä” (Sami).

Useat kokeneet jäsenkorjaajat sanoivat, että he eivät ymmärrä miksi hoitomuodolle pitäisi antaa jokin erillinen nimike, jos se hoitaa ihmistä siinä missä fysioterapeutit ja lääkärinkin. Jo erillisen nimikkeen alla meneminen tarkoittaa sitä, että tässä on nyt kyse jostakin muusta kuin normaalista ihmisen vaivojen hoitamisesta. Esimerkiksi eräs haastateltavista, usean eri hoitoalan tutkinnon suorittanut jäsenkorjaaja sanoi täydentävästä hoitomuodosta kysyessä:

Emmä käytä sitä. Koska mä en ymmärrä sitä tän asian kohdalla varsinkaan koska tää on ihan selvää mobilisoivaa hoitoa. Mä voisin hyvin käyttää manuaalista terapiaa tai mobilisoivaa hoitoa yläotsakkeena eikä kukaan voisi tulla sanomaan, että ei pidä paikkaansa, koska sitä-hän se on. Tämä perustuu täysin kehon fysiologian anatomian ja sähköiskemiallisen järjestelmien ja hermoston toiminnan ymmärtämiseen, ja sen kautta hoitamiseen. (Mika)

Haastattelemani jäsenkorjaajat ilmaisivat myös huolensa siitä, että vaikka jäsenkorjausta ei ikinä saataisi osaksi julkista hoitoa, tulisi terveyskeskuksessa työskenteleville opettaa edes perusteet siitä, kuinka jalkojen erimittaisuutta, tai muita kehon puolieroja tulisi ottaa huomioon tarkastellessa ihmisiä toiminnallisena kokonaisuutena (Mika; Sami; Sari).

Pitkään jatkuneesta jäsenkorjauksen vastakkainasettelusta suhteessa lääketieteeseen halutaan haastattelemieni jäsenkorjaajien parissa toisaalta luopua, mutta toisaalta taas se koetaan vallitsevaksi asiain tilaksi, jonka ehdoilla täytyy toimia ja johon on jo mukautettu. Koulutuksissa pitäisikin voida tuoda vapaasti esille omia ajatuksia ja selitysmalleja hoidon vaikuttavuudelle, koska sellaisia kaikilla ilmiselvästi on - ja ne kuuluvat osaksi jäsenkorjaajana toimimista.

### 6.3 TULEVAISUUDEN JÄSENKORJAUSKOULUTUS

Kalevalaisen jäsenkorjauksen virallistamiseksi on perustettu Kalevalainen kansanparannus –säätiö ja koulutusta tarjoaa pääasiallisesti samojen toimijoiden muodostama Kansanlääkintäseura Ry. Julkilausuttu pyrkimys on tutkittujen perinnehoidojen saattaminen osaksi virallista terveydenhuoltoa (Kalevalainen kansanparannus –säätiö 2019a). Aiheesta on julkaistu myös kirja nimeltään ”Perinnehoidojen verhottu tieto” (Vertanen ja kump. 2017). Kalevalaisen jäsenkorjauskoulutuksen standardisoimisen sekä poliittisen vaikuttamisen kautta Kalevalainen jäsenkorjaus yritetään saada viralliseksi osaksi terveydenhuoltoa perinnehoidona yksityisten terveystalvelujen tarjoajien joukossa (Eduskunta 2018a; 2018b). Perusteluja jäsenkorjauksen virallistamiseen haetaan mm. kansantaloudellisista eduista ja tieteellisistä tutkimuksista ja maailman terveysjärjestön strategiasta perinnehoidojen (*traditional medicine* TI) tukemisesta osaksi kansallista terveydenhuoltoa (Kalevalainen kansanparannus –säätiö 2019a; WHO 2013).

Perusteluina sanotaan myös Suomessa vaikuttavan manuaalisten hoitojen osaamistason olevan lääketieteellisestikin koulutettujen ihmisten parissa vähäinen, fysiatrian koulutuksen puuttuessa kokonaan (Kalevalainen kansanparannus –säätiö 2019a).

Hankeen ajamiseksi on jätetty lakialoite, joissa vaaditaan Kalevalaisen jäsenkorjauksen liittämistä perinnehoidona terveyden – ja sairaanhoidon osaksi (Eduskunta 2018a). Vuonna 2018 jätettiin samojen toimijoiden toimesta eduskunnalle kirjallinen kysymys, jossa vaaditaan WHO:n suositteleman perinnehoitostrategian laatimista (Eduskunta 2018b).

Kansanlääkintäseura haluaa, että maamme hallitus ryhtyisi WHO:n esittämiin toimiin suomalaisten perinnehoidojen tietämyksen ja käytäntöjen viemiseksi virallisen terveydenhuollon piiriin. Tätä varten hallituksen on laadittava ohjelma yhteistyössä Kansanlääkintäseura ry:n

kanssa, jossa se mm. määrittelee perinteisen lääketieteen pätevyys-, tunnustamis- ja lupajärjestelmän, sekä perinnehoitoihin liittyvät koulutusohjelmat terveysalan ammattilaisille. Hallituksen on annettava riittävä ohjeistus sosiaali- ja terveysministeriölle sekä Terveiden ja hyvinvoinnin laitokselle näiden seikkojen käytäntöön saattamiseksi. (Kalevalainen kansanparannus –säätio 2019a)

Kansanlääkintäseura Ry haluaa yllä olevan lainauksen mukaan toimia välikätenä hallituksen ja perinnehoitojen virallistamisessa. Kansanlääkintäseuran standardisoima kalevalainen jäsenkorjaus on EU – tasolla nimisuojaattu jäsenkorjauksen haara. Kansanparannus –säätion määritelmä jäsenkorjauksesta on, että ”Kalevalainen jäsenkorjaus perustuu kudosten mobilisointiin, nivelpintojen saattamiseen kohdalleen ja kalvorakenteiden avaamiseen kudostenesteitä hyödyntäen.” (Kalevalainen kansanparannus –säätio 2019a).

Syyksi nimikkeen suojaamiselle ilmoitetaan Kalevalaisen kansanparannus –säätion kotisivuilla, että ”Kansanlääkintäseura ry:n hallitus, jossa vaikutti myös kaksi alan mestari-parantajaa Olavi Mäkelä ja Pentti Penttilä katsoi, että perinneosaaminen on jälleen kerran menossa pelkästään hallitsemattomaan kipukohdan käsittelyyn” (Kalevalainen kansanparannus –säätio 2019a).

Huomion arvoista on, että tämä lausunto antaa rivien välistä ymmärtää, että toisissa jäsenkorjausperinteissä keho ei kenties huomioitaisikaan hoidoissa kokonaisuutena. Myös koulutusviikonlopuissa muiden jäsenkorjauksen haarojen vähättely ja selkeään erottelun tekeminen toisiin koulutuksiin oli yleistä. Sama asenne näkyy myös nettisivuilla. Onko vastakkainasettelu ja erottautuminen suhteessa muihin jäsenkorjauksen haaroihin on tarpeellista suojatun nimikkeen virallistamiseksi, sillä erottautuminen voi lopulta tapahtua koko jäsenkorjausperinteen uskottavuuden kustannuksella? Mainittakoon vielä, että tässä kappaleessa ja tutkielmassa yleensäkin useaan otteeseen lainatut Kansanparannus –säätion ja Kansanlääkintäseura Ry:n nettisivut eivät tarjoa useinkaan lähteitä argumenteilleen, eikä nettisivujen kirjoittajasta ole tietoa (Kansanparannus –säätio 2019b; Kansanlääkintäseura Ry 2019c).

Tämän tutkielman tekijälle tuli vaikutelma, että virallistamispyrkimysten vuoksi Kansanlääkintäseura Ry haluaa hallita aiheesta käytävää keskustelua omin termein, ollen periaatteessa myötämielinen tutkimuksen suhteen, mutta samalla haluamatta vaarantaa työtä, jota on virallistamisen eteen tehnyt (Ks. Lukua 1.3). Koulutusta järjestävän tahon

ilmaiseman huolen humpuukihoidoksi leimaamisesta voi ymmärtää taloudellispoliittiseksi huolenaiheeksi, jota haastateltavat jäsenkorjaajat eivät nostaneet keskusteluissa esille. Moni jäsenkorjaaja on kenties tottunut nykyiseen asiointilaan, eivätkä varsinaisesti odottele virallistamisen tapahtuvan. Haastateltava pitivät positiivisena asiana tieteellisen tutkimuksen tekemistä aiheesta, koska se voisi esimerkiksi osaltaan olla raketamassa hoitomuodolle sen ansaitsemaan tieteellistä ja yhteiskunnallista legitimitettä. Haastateltavaksi on kuitenkin saattanut valikoitua jäsenkorjaajia, jotka ovat keskimääräistä myönteisempiä tutkimuksen suhteen. Yli puolet haastatelluista esittivät myös jonkin asteista kritiikkiä nykyistä koulusta järjestävää tahoa kohtaan. Jäsenkorjauskoulutuksen nykyinen asema epävirallisena toimijana ei mahdollista jäsenkorjauskoulutettaville minkäänlaista väylää kritiikin esille tuomiseen tai virallisille instituutioille mahdollisuutta koulutussisällön määrittämiseen.

#### 6.3.1 JÄSENKORJAUSKOULUTUKSEN HAASTEITA

Bruno Latourin mukaan ranskalaisten löytöretkeilijöiden keräämä tieto on tarkoitukseensa sovellettavaa, vain jos se prosessoidaan ensin. Laajamittainen tiedon standardisointi, ja tätä kautta tiedon helposti siirrettäväksi tekeminen (tiedon akkumulaatio) tekivät pienestä Euroopasta löytöretkien aikana uutta maailman keskusta muun maailman etääntyessä valtavaa vauhtia lisääntyvän tietomäärän siivin tarkasteltavan etäisyyden päähän – analysoinnin kohteeksi ja periferiaksi (Latour 1987, s. 223).

Lääketieteellisen ja jäsenkorjaajan tiedon eroavaisuuksia voi tarkastella myös tiedon akkumulaatiosta käsin. Lääketieteellinen tieto on akkumuloituvaa ja kirjallista siinä missä jäsenkorjaajan tietotaito on kokemuksellista ja perinteisesti siirtynyt eteenpäin vain oman suvun tai talon sisällä, henkilöltä henkilölle. Yksi syy jäsenkorjauksen tieteellisen legitimitetin heikkouteen on sen tuore ja marginaalinen tutkimuksellinen asema. Tuon marginaalisen aseman taas voi katsoa olevan seurausta tieteellisen tiedon kirjallisesta ja akkumuloituvasta luonteesta, joka poikkeaa perustavanlaatuisesta jäsenkorjaajan tiedon luonteesta.

Jäsenkorjaus voi näyttäytyä ulkopuoliselle vain kokoelmana erilaisia liikkeitä, joita opetellaan koulutuksen kautta tekemään. Tämän tutkielman aineiston perusteella on kuitenkin selvää, että jäsenkorjauskoulutusmateriaali on vain alkeellinen työkalulaatikko,

jota jäsenkorjaajan alati kertyvä kokemus, uteliaisuus, herkkyyys sekä itsenäisesti hankittu tietotaito täydentävät. Jokaisella hoitajalla on myös oma käsialansa. Koulutus voi auttaa alkuun, tarjota vertaistukea sekä erilaisia otteita, mutta lopulta tehty työ perustuu pitkälti hoitokokemuksen kautta saatavaan tietotaitoon sekä käsien herkkyyteen. Saavutettu tietotaito on kehollista tietoa, joka ei akkumuloidu samalla tavoin kuin kirjallinen tieto.

Koulutusta järjestävän tahon tulisikin muistaa, että se tarjoaa vain alustavat otteelliset ja vertaisseuraan perustuvat puitteet jäsenkorjaajaksi opiskelemiselle, joka on kuitenkin itsessään elinikäinen oppimisenprosessi. Haastattelemillani jäsenkorjaajilla oli myös henkilökohtaisia oppi-isiä / oppi-äitejä, joiden luona käytiin paitsi hakemassa apuja omiin vaivoihin, myös oppimassa juuri kyseisen henkilön tapaa toteuttaa jäsenkorjauksen perinnettä. Eräs haastateltava koulutti henkilökohtaisesti nuorempaa jäsenkorjaajaa, ”jotta voisi itse saada kunnon hoitoa sitten kun on itse liian vanha niitä antamaan” (Sanna).

Elinikäisen oppimisen prosessi on otettu huomioon Kalevalaisessa jäsenkorjauskoulutuksessa asettamalla kyseisen tahon järjestämät seurantakoulutukset pakolliseksi nimikkeeseen käyttöoikeuden menettämisen uhallla. Jäsenkorjaajien välisiä hoidollisia ja persoonallisia eroavaisuuksia voisi kenties huomioida lisää jäsenkorjauskoulutuksessa, koska perinteen koulutuksellisen juuret ovat nimenomaan sukujen sisäisessä - tietyltä jäsenkorjaajalta toiselle – tiedon siirtämisessä. Tiedon siirto on tapahtunut yhdeltä henkilöltä toiselle näyttämällä. Koulutuksen tehtävänä onkin enemmänkin kiinnostuksen herättäminen ”käsillä kuulemiseen” tiettyä otetta käyttämällä, kuin tietynlaisen mobilisoivan tai manipuloivan liikkeen mekaaninen suorittaminen. Opintonsa suorittanut jäsenkorjaaja osaa kuitenkin toimia kehon kertoman mukaisesti. Usein kuulin kurssilla sanottavan, että kehoa hoidettaessa tulee tehdä vain se, mikä on tarpeen, eikä mekaanisesti sitä, mitä on juuri opeteltu.

Koulutuksen antia on myös vertaistuki, eli ryhmä, jossa otteita voidaan harjoitella ja vaihtaa kuulumisia erilaisista kokemuksista jäsenkorjaushoitojen parissa. Lukuisiin jäsenkorjaushoitoja opettelevan mieleen nouseviin hoidollisiin kysymyksiin tai anatomiisiin vaikutusmekanismeihin kysyttiin koulutusviikonlopuilla usein virallista mielipidettä melkein yksinomaan seuran puheenjohtajalta ja / tai yhteistyössä olevilta lääkäreiltä.

Näiden virallisten mielipiteiden ja virallisten hoidon vaikuttavuuksien sanallistamisten muokkaa keskustelua yhä enemmän lääketieteen ja taloudellisten intressien suuntaan, kenties tahtomattaan (Ks. Lukua 4.3.2). Ongelmalliseksi voi myös muodostua se, että nämä ”viralliset mielipiteet” eivät ole kirjallista ja julkista tietoa.

### 6.3.2 TEKSTUAALISEN TIEDON JA KÄYTÄNNÖN TIEDON YHDISTÄMINEN

Haastatellut jäsenkorjaajat kritisoivat suoraan esimerkiksi kalevalaisen jäsenkorjauskoulutuksen heikkoa anatomian ja fysiologian koulutuksen tasoa. Kalevalaisen jäsenkorjauksen opetukseen kuuluu jonkin verran anatomian opintoja, mutta ne eivät vastaa laajuudeltaan esimerkiksi urheiluhierojakoulussa tai osteopaattien koulutuksessa opetettuja määriä. Koululääketieteen ja kansanparannuksen välillä ei tarvitse haastattelemini jäsenkorjaajien mielestä olla vastakkaisasettelua, vaan niiden tulisi toimia yhdessä ihmisten terveyden kohentamiseksi. Hoitomuodon yleisen uskottavuuden ja ammattitaidon varmistamiseksi useat kokeneet jäsenkorjaajat halusivatkin mukaan lääketieteen puolelta laajemmat anatomian ja fysiologian opintokokonaisuudet nykymuotoisen jäsenkorjauskoulutuksen tueksi. Erityisesti yksi haastattelemani jäsenkorjaaja kritisoi voimakkaasti anatomian ja fysiologian opetuksen huonoa tasoa jäsenkorjaaja koulutuksessa, sillä jutellessaan toisten jäsenkorjaajien kanssa, oli vastaan tullut mitä erikoisempia käsityksiä ihmiskehon toimintamekanismeista (Mika).

Jäsenkorjauskoulutuksen tulisikin tämän tutkielman aineiston pohjalta pyrkiä tasapainottelemaan jäsenkorjaushoitajien vapaan ilmaisun ja omakohtaisen kokemuksen sekä toisaalta virallistamiseen ja hoitoturvallisuuteen vaadittavan tieteellisen ja institutionaalisen käsitteistön välillä. Lääketieteellistä tutkimusta ja tietoa tulisi sovittaa osaksi perinnettä siltä osin kuin se on tarpeellista hoitoturvallisuuden varmistamiseksi. Esimerkiksi koulutuksessa voisi olla mukana nykyistä laajemmat perustiedot ihmisen anatomiasta, fysiologiasta, psykologiasta ja terveydenhuoltojärjestelmän toiminnasta, kuten Tampereen yliopiston terveyden edistämisen dosentti Pauliina Aarva esittää (Yle uutiset 2015.)

Jäsenkorjausperinteen sekä virallisen sektorin yhteensovittaminen vaatii jatkuvaa vastavuoroista keskustelemista sekä kokemusten vaihtoa eri toimijoiden välillä. Paras tapa ei välttämättä ole sanella ylhäältä alaspäin sitä, kuinka hoidon vaikuttavuudesta on lupa

puhua ja mikä on virallinen selitys hoidon vaikuttavuudelle. Hoidon antamisessa on tätä tutkimusta varten haastateltujen mielestä selkeästi kyse muustakin kuin pelkkien ”lihas-kalvoketjujen mobilisoinnista” ja ”koko toiminnallisen ketjun huomioonottamisesta”, mikä taas on keskeisessä osassa hoidon vaikuttavuutta virallisille tahoille lääketieteellisesti selitettäessä.

Tulevaisuuden koulutusta järjestettäessä tulisikin huomioida myös se, millainen sija hoitajien kokemuksilla on hoidosta puhuttaessa ja sen vaikutuksia selitettäessä. Jotkut haastattelemistani kalevalaista jäsenkorjausta kouluttaneista henkilöistä ovat vetäytyneet koulutustoiminnasta ja kritisoivat kursseja järjestävää tahoa osittain sen vuoksi, etteivät enää tunteneet oloaan tervetulleiksi omine käsityksineen. Haastellun jäsenkorjaajan sanoin: ”Hörhöily on sallittua kotioiloissa, mutta sitä ei pitäisi tuoda hoitovastaanotolle” (Sanna). Ehkä ”hörhöilyn” pitäisikin olla sallittua myös koulutusolosuhteissa, mutta toisaalta laatia jäsenkorjauskouluttajan puolesta kirjalliset ja julkiset linjanvedot siitä, mitä voi puhua hoidettavien ja julkisuuden suuntaan ja millä perustein. Lääketieteellisten hoitovaikuttavuuden sekä tarkkaan määritetyn koulutussisällön minimivaatimusten lisäksi tulisikin korostaa jäsenkorjauksen kokonaisvaltaista ja kokemuksellista lähestymistapaa ihmiskehoon ja sen hoitamiseen.

Vastapainona anatomian opintojen puutteelle voi kuitenkin vielä todeta, että jäsenkorjaajien kokemukseen pohjaava tietämys manuaalisesta hoitamisesta ja tuhansien hoitojen kokemus on rikasta paikallista tietotaitoa, jonka parhaimmillaan voisi – ei pelkästään täydentää - vaan myös parantaa instrumentein kehosta etäännyneen modernin lääketieteen tietämystä ja osaamista. Manuaaliseen terapiaan nojaavien *Hueserojen* mukaan lääkäri on kykenemätön kehollisen parantamisen taidoiltaan. Jäsenkorjaajien kädentaidoilla on todellista kysyntää, minkä todistaa satojen aktiivisten jäsenkorjaajien toiminta ihmisten vaivojen helpottamiseksi. Tätä tutkielmaa varten haastatelluissa jäsenkorjaajissa oli lisäksi heitä, joiden maailmankuva ja käsitys omista vaikutusmahdollisuuksista ihmiskehoon olivat muuttuneet osaavan jäsenkorjaajan käsittelyssä.

Voisiko lokaalitietämys voisi olla arvokasta tieteen tuottaman tiedon ohella? Pálsson pyrkii yhdistelemään tiedon (*knowledge*) kahta kategoriaa: tiedemiesten tekstuaalista tietämystä sekä toisaalta käytännön tekemisen kautta saatua kokemukseen perustuvaa



käytännön tietämystä. Esimerkiksi ekosysteemin sisäisten riippuvaisuuksien verkosto voi hahmottua paremmin paikalliselle kalastajalle, jolloin pitäisi ottaa huomioon muuttujien monimuotoisuus ja hallitsemattomuus sen sijaan, että pyrkisi täysin objektiivisesti hallitsemaa yhtä tai kahta kontekstistaan irrotettua muuttujaa (Pálsson 1996.)

Samalla tavoin ihmiskehon sisäisten riippuvaisuuksien verkosto voi hahmottua huomattavasti paremmin tuhansia kehoja manuaalisesti käsittelevälle jäsenkorjaajalle, kuin asiantuntevan etäisyyden päässä pysyttelevälle. Tärkeää on siis nostaa paikallisten ihmisten tietämys modernin tieteen tuottaman tiedon rinnalle, jotta paikallisten kokemukseen perustuvaa tietoa ympäristöstään voitaisiin hyödyntää pyrkimyksessä dialogisempaan suhteeseen ihmiskehon kanssa. Jäsenkorjausta olisikin hyödyllistä alkaa tarkastella valtakulttuurissa myös terveydenhoidollisena mahdollisuutena. Julkisessa keskustelussa vaihtoehtoiset hoidot esitetään usein ensisijaisesti uhkana lääketieteelle, hoitoturvallisuudelle tai jopa vallitsevalle yhteiskuntajärjestykselle. Lopulta kyseessä on vain eri tiedon laji - kokemuksellinen ja paikallinen sellainen.

## 7 JOHTOPÄÄTÖKSET & POHDINTA

Tämä pro gradu -tutkielma on yksi harvoja etnografioita jäsenkorjauksesta. Tätä tutkielmaa voi myös pitää avauksena kotimaisen jäsenkorjausta käsittelevän antropologisen fenomenologian suuntaan. Tutkielman löydösten yleistettävyyks on kuitenkin laadullisen tutkimuksen tapaan kohtalaisen heikko pienen otannan ja subjektiivisen kokemuksen huomioimisen vuoksi.

Keski-pohjalainen jäsenkorjausperinne on Suomea ja pääkaupunkiseutua valloittava hoitomuoto, jonka koulutus on kokenut suuren muutoksen suvuissa kulkeneesta mestari-kisälli-perinteestä monikymmenhenkisten ryhmien kurssimuotoiseen viikonloppukoulutukseen. Aktiivisia jäsenkorjaajia on parhaillaan varovaisestikin arvioiden satoja ja määrä on jatkuvassa kasvussa. Vuosittain jäsenkorjaushoitoa vastaanottavat jopa sadat tuhannet suomalaiset. Tarkkoja tilastoja ei ole olemassa tutkimustiedon ja hoitomuodon epävirallisen aseman vuoksi. Järjestelmällistä jäsenkorjauskoulutusta järjestää ainakin kolme eri toimijaa eri puolilla Suomea: Perinteinen jäsenkorjaus Ry, Kaustisen evankeli-

nen opisto sekä Kansanlääkintäseura Ry. Lisäksi tutkielmaa tehdessä on ilmennyt yksittäisiä alan toimijoita, jotka eivät edusta mitään ylläolevista jäsenkorjaushaaroista. Näiden toimijoiden määrästä ei ole tietoa.

Tieteellistä tutkimusta jäsenkorjauksesta on tehty Suomessa erittäin vähän. Myöskään antropologista tutkimusta manuaalisista hoidoista globaalilla tasolla ei ole olemassa paljoa. Yleisemmin aiheeseen perehtyvät tieteelliset tutkimukset ovat suuntautuneet täydentäviin- ja vaihtoehtoisin hoitomuotoihin yleensä, jolloin ei ole tehty eroa esimerkiksi koskettamalla ja energioilla tehtävien hoitojen välillä. Luvussa 2.3 esitellyllä manuaalisten terapioiden luokittelujärjestelmällä jäsenkorjaajat asettuvat muskuloskeletaalisesti orientoituneiden hoitajien luokkaan kaksi, jossa pyritään vaikuttamaan pääasiassa niveliin ja pehmyt kudoksiin (Hinojosa ja Oths 2004). Niveliin ja pehmytkudoksien lisäksi jäsenkorjaaja pyrkii kuitenkin lopulta vaikuttamaan myös luiden asentoihin, kuten esimerkiksi ristiluun asentoon.

Tutkielmaa varten kerätyn aineiston perusteella jäsenkorjaus on haarasta riippumatta mestari-kisälli-perinteestä ammentavaa ja kokemuksellisuuteen perustuva hoitomuoto. Manuaalisena hoitomuotona jäsenkorjaus on samalla myös näkökulma siihen, mikä on keho ja kuinka sitä tulee hoitaa. Jäsenkorjaus on monistinen, kokonaisvaltaiseen keho käsitykseen perustuva käsillä suoritettava hoitomuoto, jossa ihmiskehoa lähestytään fyysisenä ja toiminnallisena kokonaisuutena.

Kehollisuuden antropologian keinoin on tässä tutkielmassa analysoitu ensin jäsenkorjauksen kehon eri аспектеja. Kehon fenomenologinen aspekti on toiminut tutkielman metodologisena lähtökohtana. Kokemuksellisen aspektin korostaminen on mahdollistanut valtakulttuurin marginaalissa toimivien jäsenkorjaajien subjektiivisten kokemusten – ja noille kokemuksille annettujen selitysten – tutkimisen ja esiin tuomisen. Keho poliittisena artefaktina ja luonnollisena symbolina ovat nostettu analyysin keskiöön sekä jäsenkorjauksen kehokuvaa analysoitaessa, että jäsenkorjauksen virallistamista ja koulutusta koskeissa keskusteluissa.

Jäsenkorjauksen kehokuva on korostuneen holistinen, eli se pyrkii kehon kokonaisvaltaiseen huomioimiseen. Jäsenkorjaajat puhuvat kehosta niin instrumenttina, pyöränä kuin talonakin. Yhteistä näille metaforille on kokonaisuuden korostuminen yksityiskohdan sijaan. Kipupaikkaa hoitamalla ei välttämättä hoidetakaan itse kivun aiheuttajaa,

joka voi sijaita muualla kehossa eli ”koko kehon kattavassa kineettisessä ketjussa”. Jäsenkorjaajalla on usein taustastaan juontuvia selityksiä hoitomuodon vaikuttavuudelle, koska yhtä virallista näkökulmaa hoitomuodon vaikuttavuuteen ei vahvan kokemuksellisuuden vuoksi ole.

Tutkielman luvussa viisi on kulttuurifenomenologisin käsittein analysoitu, kuinka jäsenkorjausperinne ilmenee runsaan tekemisen myötä saavutettavassa kehollisessa ja tiedollisessa kokemuksessa, eli kädentaidoissa. Jäsenkorjauksen voi hoitofilosofiana katsoa olevan pyrkimys koko kehon kattavien kinesteettisten ketjujen huomioimisen priorisoinniseksi manuaalisesti suoritettavassa hoitotilanteessa. Jäsenkorjaushoito tehdään myös interaktiivisessa vuorovaikutuksessa toisen kehon kanssa, oman kehon avulla, etäännyttäviä instrumentteja tai sanastoa käyttämättä. Käsien fyysiset tuntemukset, ryhdin ja liikkumisen visuaalinen arviointi, hoidettavan puheen kuunteleminen sekä erityisesti kehollisille vaikutelmille ja tuntemuksille herkistyminen syvän keskittymisen tilassa ovat kaikki jäsenkorjaushoidon osa-alueita.

Hoidettavan kehon kuuntelemiseen pyrkivän syvän keskittymisen tilan aikana jäsenkorjaajan kädet saattavat alkaa toimia kuin automaattisesti. Jäsenkorjaaja saattaa myös huomata alkavansa tietoisesti ajattelemaan hoidollista ratkaisua vasta sitten, kun kädet ovat ongelmakohdan jo paikantaneet. Kaikkien haastateltujen jäsenkorjaajien kokemuksissa korostui syvä keskittymisen tila, josta ikään kuin havahtuu hoidon loppuessa tai pian sen jälkeen. Pienetkin keskeytykset hoidon aikana koettiin häiritsevinä. Näin ollen tutkielmassa esitettiin, että *Maya hueserojen* tapaan, myös jäsenkorjaus on kehojen välistä kommunikaatiota, eli jäsenkorjaajan ja hoidettavan välistä kahdensuuntaista vuorovaikutusta. Vuorovaikutuksessa jäsenkorjaajan keho vaikuttaa reagoivan kokemuksen pohjalta toiseen kärsivään kehoon niin, että hoidon voi katsoa tapahtuvan ainakin osittain *pre-objektiivisella* tasolla. Keskittymiskyvyn herpaantuminen onkin yksi keskeisiä hoitojen määrää rajoittavia tekijöitä fyysisen kestävyuden ohella.

Kehon poliittisen ja sosiaalisen aspektin kannalta jäsenkorjauksen metodologian ja kehokuvan voi katsoa osaksi taloudellista ja poliittista kamppailua siitä, mitä on keho ja mitä sen hoitaminen edellyttää. Esimerkiksi ennalta tapahtuva diagnosoiminen voi jopa haitata jäsenkorjauksen näkökulmasta katsoen itse kehollisen hoitotilanteen vuorovai-

kutteisuutta. Samoin erilaisten koneellisten mittaus- ja kuvantamisvälineistön tai latinankielisen anatomian käsitteistön käyttämisen voisi katsoa manuaalista ja kokemuksellisuuteen perustavaa hoitotyötä haittaaviksi tekijöiksi (Ks. lukua 5.1). Haastatteluiden aikana ilmennyt jäsenkorjaushoidon vaikean sanoitettavuuden voi katsoa johtuvan kokemuksellisuuteen nojaavasta kokonaisvaltaisesta ja interaktiivisesta hoitofilosofiasta. Onnistunut jäsenkorjaajan suorittama hoitokokemus voi olla myös yksilötasolla vaikuttava kokemus, joka muuttaa käsityksiä ihmiskehosta sekä omista vaikutusmahdollisuuksista.

Tutkielman kuudennen luvun analyysin mukaan jäsenkorjauksen kaltaisen, kokemukseen perustuvan hoitomuodon, tulee virallistamisen prosessissa kyetä perustelemaan itsensä virallisille instituutioille niiden käyttämillä käsitteillä. Hallitsevassa yhteiskunnallisessa järjestelmässä tämä tehdään yleensä lääketieteellisin termein ja laboratoriokokein selvitetyn vaikuttavuustutkimuksin. Ensisijaisesti yksinkertaisten biologisten syyseuraussuhteiden tutkimukseen tarkoitetut tieteellisen tutkimuksen mallit eivät välttämättä kuitenkaan päde sellaisenaan poikkeavan kehokäsityksen omaavaan jäsenkorjausperinteeseen tai muihin epävirallisiin hoitomuotoihin. Siksi kokemuksellisuus ja poikkeava kehokuva tulisi huomioida myös tutkimuksellista lähestymistapaa suunniteltaessa. Suosituksia tieteelliseen tutkimukseen ovat ainakin syklinen evidenssimalli, vertaileva vaikuttavuuden tutkimusmalli sekä hoitokontekstin huomiointi. Lisäksi tutkimuksen lähtöasetelma vaatii tutkijalta luovuutta ja kykyä pohtia lääketieteellisestä selityksestä poikkeavia ajatuksia kehosta ja ihmisen toiminnallisesta rakenteesta. Jäsenkorjauksen epävirallinen asema yhteiskunnassa sekä useaan kertaan mainittu poikkeava kehokäsitys ovat samanaikaisesti selittäviä tekijöitä siihen, miksi tutkimustietoa aiheesta on niin vähän.

Virallistamisen prosessi siis haastaa kokemukseen perustuvan tietotaidon ja kehokuvan sanallistamiseen ja vaikuttavuuden selittämiseen ilman, että hoitoperinteen keskeinen sisältö tai jatkuvuus vaarantuu. Jäsenkorjausperinteen säilymisen kannalta olisikin olennaista tutkia sitä, kuinka ottaa tukea jäsenkorjaukseen modernista lääketieteestä menettämättä kuitenkaan jäsenkorjaushoidon ominaista kehokäsitystä ja hoitofilosofiaa. Käsitteillä, joilla jäsenkorjauksesta tai sen vaikuttavuudesta puhutaan, on käytännön merkitystä perinteen jatkuvuuden, kuten jäsenkorjauksen kehokuvan ja jäsenkorjaajien oman hoitomotivaation kannalta.

Tutkielman keskeisenä johtopäätelmänä on, että jäsenkorjaajien kokemusten kuunteleminen sekä heidän edustamiensa - mahdollisesti biolääketieteestä ja *kartesiolaisesta dualistisista* poikkeavien - kehokäsitysten ymmärtäminen on olennaista, mikäli halutaan tarkemmin tutkia ja ymmärtää perinteisten jäsenkorjaajien toteuttamaa hoitomuotoa. Kokemusperäinen tieto tulisi nostaa kirjallisen tiedon rinnalle. Ongelmalliseksi muodostuu kuitenkin se, että henkilökohtaiseen kokemukseen ja kehojen väliseen vuorovaikutukseen perustuvaa hoitomenetelmää voi olla kuitenkin vaikea sanallistaa ”kuulostamatta hörhöltä”, vaikka jäsenkorjaajalla olisi ylemmän korkeakouluasteen tai lääketieteen koulutusta. Käsitteistöä ja sanastoa luodaan tiedostaen ja tiedostamatta yksilötasolla, jäsenkorjauskoulutuksessa, virallistamisenprosessissa ja tieteellistä tutkimusta tehtäessä.

Virallistamisen kannalta keskeinen tekijä, eli jäsenkorjauskoulutus, on siirtynyt viime vuosikymmeninä perinteisestä perheiden ja sukujen sisällä vallinneesta mestari-kisälliasetelmasta kenen tahansa saatavilla olevaan kurssimuotoiseen viikonloppukoulutukseen. Jäsenkorjauskoulutusta järjestetään usein seurantamuotoisena viikonloppukoulutuksena, jonka merkittävin osa-alue on itse jäsenkorjaushoitojen tekeminen. Tehdyistä jäsenkorjaushoidoista saatujen kokemusten avulla jäsenkorjaajat kasvavat myös hieman erilleen henkilökohtaisten hoitokokemuksiensa myötä, mikä osaltaan haastaa standardoitua koulutusmuotoa. Henkilökohtainen kokemus ja koulutus, sekä jäsenkorjauksen kehokäsitykset asetetaan lääketieteellisen tiedon rinnalle, sekaan ja päälle. Diagnosoinnin ja perimmäisten syy-seuraussuhteiden ruotimisen sijaan jäsenkorjaajat korostavat usein nöyryyttä ihmisenkehon monimutkaisuuden edessä sekä jatkuvan oppimisen ja uteliaisuuden mentaliteettia.

Tutkielman johtopäätelmien mukaan jäsenkorjauksen ja lääketieteen välisessä vastakkainasettelussa on kyse vallasta ja erilaisesta tiedon lajeista. Käsien hoitavan jäsenkorjaajan käsitys ihmiskehosta on rikasta paikallista tietoa, joka voi auttaa hahmottaan kehon sisäisiä riippuvuussuhteita paremmin kuin yksittäisten ja ympäristöstään erotettujen muuttujien tutkiminen laboratorio-olosuhteissa. Tutkielmaa tehdessä havaittu eri jäsenkorjaushaarojen keskinäinen vastakkainasettelu voikin vaikeuttaa legitimoidun jäsenkorjausperinteen syntymistä, sillä kaikkien jäsenkorjauksen haarojen kokemukseen perustuvasta paikallisesta tiedosta voisi olla hyötyä paitsi jäsenkorjauksen virallistamisen kannalta, niin myös tieteellisiin käsityksiin ihmisten hoitamisesta.

Jäsenkorjaus hoidon vaikuttavuudesta on olemassa jonkin verran lääketieteellistä näyttöä erityisesti selkä – ja niskakipujen hoidossa, mutta hyvin niukasti tutkittua tietoa hoidon yleisyydestä tai asiakastyytyväisyydestä. Tulevaisuuden tutkimuksessa jäsenkorjaushoitoja käyttävien motiiveista, ikäjakaumasta, tyytyväisyydestä, tuloluokista, hoitotuloksista jne. olisi hyvä saada lisää tutkimustietoa ajan tasalla olevan kokonaiskuvan muodostamiseksi. Tulevaisuuden tutkimus voisi myös kartoittaa jäsenkorjaajien määrää Suomessa osallistuttamalla jäsenkorjaajat itse tiedon tuottamiseen. Tärkeää olisi myös tulevaisuudessa kehittää jäsenkorjaukseen ja muihin keholla tehtäviin hoitoihin paremmin sopivia tutkimusasetelmia. Yhteenvetona voi sanoa, että jäsenkorjauksen hyväksymisestä virallistetuksi hoitomuodoksi olisi etua hoitoturvallisuuden, jäsenkorjaajien oikeudellisen ja verotuksellisen aseman, jäsenkorjauskoulutuksen sisällön määrittämisen sekä tieteellisen tutkimuksen kannalta.

Tutkielman mukaan jäsenkorjauksen arvo on sen kokonaisvaltaisessa ja kokemuksessa ilmenevässä kehokuvassa ja käsityöläisyydessä. Pyrkimys hoitaa vaivan perimmäistä syytä holistisessa ja liikkeessä kuvitellussa kehossa tähtää aina pitkäaikaiseen hoitoratkaisuun. Tulokseksi ei yleensä kelpaa lähitulevaisuudessa pärjäämiseen tähtäävä ensihoito. Valtakulttuurista poikkeavaa kehokäsitystä voidaanakin pitää sekä haasteena että mahdollisuutena niin uusien jäsenkorjaajien koulutukselle kuin myös pyrkimyksille hoitomuodon virallistamiseksi osaksi julkista terveyden huoltoa. Jatkuvuuden varmistamiseksi jäsenkorjausperinteen onkin kyettävä uudistumaan institutionaalisen ympäristön edellyttämällä tavalla, integroimalla mukaansa uutta tietoa säilyttäen kuitenkin painotuksen kokemuksellisuuteen ja kädentaitoihin. Perinteen jatkuvuuden ja jäsenkorjauksen poliittistaloudellisen voiman kannalta jäsenkorjauksen eri koulutushaaroja olisi tärkeä integroida yhteen keskinäisen vastakkainasettelun sijaan.

## 8 LÄHTEET

**Airaksinen, Olavi, Timo Rousi, Eero Penttinen, ja Karl-August Lindgren** 1998. Niskan alueen manipulaatio – kriittinen katsaus vaikuttavuuteen ja komplikaatioihin. *Duodecim* 114 (1): 34–41.

**American Anthropological Association** 2019. *Principles of Professional Responsibility*. <http://ethics.americananthro.org/category/statement/>. <Haettu 7.10.2019>

**Baer, Hans A.** 2001. *Biomedicine and Alternative Healing Systems in America: Issues of Class, Race, Ethnicity, and Gender*. Madison: University of Wisconsin Press.

- Berglund, Eeva** 2001. Facts, Beliefs and Biases: Perspectives on Forest Conservation in Finland. *Journal of Environmental Planning and Management* 44 (6): 833–849. <https://doi.org/10.1080/09640560120087598>.
- Csordas, Thomas J.** 1990. Embodiment as a Paradigm for Anthropology. *Ethos* 18 (1): 5–47. <https://www.jstor.org/stable/640395>.
- Csordas, Thomas J.** 1993. Somatic Modes of Attention. *Cultural Anthropology* 8 (2): 135–156. <https://www.jstor.org/stable/656467>.
- Csordas, Thomas J.** 1994a. *The sacred self: A Cultural Phenomenology of Charismatic Healing*. Berkeley: University of California Press. <https://www.jstor.org/stable/10.1525/j.ctt1pp2cb>.
- Csordas, Thomas J.** (Toim.) 1994b. *Embodiment and Experience: The Existential Ground of Culture and Self*. Cambridge University Press.
- Csordas, Thomas J.** 1999. Embodiment and Cultural Phenomenology. Teoksessa Gail Weiss & Honi F. Haber (Toim.): *Perspectives on Embodiment : The Intersections of Nature and Culture*. New York: Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780203905258>.
- Eduskunta** 2018a. Lakialoite LA 33/2018 vp. [https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/Lakialoite/Sivut/LA\\_33+2018.aspx](https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/Lakialoite/Sivut/LA_33+2018.aspx). <Haettu 7.10.2019>
- Eduskunta** 2018b. Kirjallinen Kysymys KK 531/2018 vp. [https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/KasittelytiedotValtiopaivaasia/Sivut/KK\\_531+2018.aspx](https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/KasittelytiedotValtiopaivaasia/Sivut/KK_531+2018.aspx). <Haettu 1.11.2019>
- Fabrega, Horacio, ja Peter K. Manning** 1973. An Integrated Theory of Disease: Ladino-Mestizo Views of Disease in the Chiapas Highlands. *Psychosomatic Medicine* 35 (3): 223–239. <https://doi.org/10.1097/00006842-197305000-00006>.
- Foucault, Michael** 1973. *Madness and civilization: A history of insanity in the ages of reasons*. New York: Vintage.
- Foucault, Michael** 1975. *The Birth of the Clinic: The Archeology of Medical Perception*. New York: Vintage.
- Hernesniemi, Antti** 1988. Visits to Bonesetters in Ostrobothnia, Finland. *Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti* 25: 288–296.
- Hernesniemi, Antti** 1999. *Presentation of bonesetter-patient collaboration through positographical cinemanalysis*. Väitöskirja. Oulu: Oulun Yliopisto.
- Hinojosa, Servando Z.** 2002. The Hands Know: Bodily Engagement and Medical Impasse in Highland Maya Bonesetting. *Medical Anthropology Quarterly* 16 (1): 22–40. <https://doi.org/10.1525/maq.2002.16.1.22>.

- Hinojosa, Servando Z.** 2004. Bonesetting and Radiography in the Southern Maya Highlands. *Medical Anthropology* 23 (4): 263–293.  
<https://doi.org/10.1080/01459740490506934>.
- Hinojosa, Servando Z. ja Kathryn S. Oths** (Toim.) 2004. *Healing by Hand: Manual Medicine and Bonesetting in Global Perspective*. California: AltaMira Press.
- Hopper, Kim** 1982. Kommentteja keskustelussa järjestetyn tilaisuuden jälkeen. *The Lure and Haven of Illness*. American Anthropological Association 81. Vuosikokous, Washington, D.C.
- Jamison, Andrew** 2003. The making of green knowledge: the contribution from activism. *Futures* 35 (7); 703–716. [https://doi.org/10.1016/S0016-3287\(03\)00023-5](https://doi.org/10.1016/S0016-3287(03)00023-5).
- Kalevalainen kansanparannus –säätiö** 2019a. Tieteellisesti tutkitut määrämuotoiset perinnehoidot. <https://kalevalainen.fi/perinnehoidot/>. <Haettu 16.8.2019>
- Kalevalainen kansanparannus –säätiö** 2019b. Etusivu. <https://kalevalainen.fi>.  
<https://kalevalainen.fi>. <Haettu 16.8.2019>
- Kansanlääkintäseura Ry** 2019a. Organisaatio. <https://www.kansanlaakintaseura.fi/seura/organisaatio/>. <Haettu 1.11.2019>
- Kansanlääkintäseura Ry** 2019b. Koulutus. <https://www.kansanlaakintaseura.fi/koulutus>. <Haettu 16.8.2019>
- Kansanlääkintäseura Ry** 2019c. Etusivu. <https://www.kansanlaakintaseura.fi>. <Haettu 8.11.2019>
- Kansanlääkintäseura Ry** 2018. Osaajat. <https://www.kansanlaakintaseura.fi/osaajat>. <Haettu 23.10.2018>
- Karppinen, Hannes, ja Osmo Hänninen** 2007. *Mestariparantajat*. Helsinki: Otava.
- Keskipojanmaa –lehti** 2018. Päiviö Vertanen vieraskolumnissaan: Vallankäyttö vaarantaa potilasturvallisuuden. <https://www.keskipohjanmaa.fi/uutinen/559123>. <Haettu 4.3.2019>
- Kaustisenopisto** 2019. Kaustislainen jäsenkorjauskoulutus. <https://www.kaustisenopisto.fi/koulutus/yleissivistava-koulutus/kaustislainen-jasenkorjaus>. <Haettu 16.8.2019>
- Latour, Bruno** 1987. *The science in Action*. Harvard University Press.
- Lönnrot, Elias** 1835. *Kalewala taikka Wanhoja Karjalan Runoja Suomen kansan muinosista ajoista, osat 1 ja 2*. Helsinki: prääntäty J. C. Frenckellin ja Pojan tykönä.
- Mauss, Marcel** 1973. Techniques of the body. *Journal of Economy and Society* 2 (1): 70–88. <https://doi.org/10.1080/03085147300000003>.



- Mauss, Marcel** 1985[1938]. A Category of the Human Mind: the Notion of Person; the Notion of Self. Teoksessa Carrithers, Michael, Stevem Collins, ja Steven Lukes (Toim.): *The Category of the Person: Anthropology, Philosophy, History*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Meriläinen, Pirkko** 1986. Väestön terveydenhoidon kokonaisuus: itsehoito, virallisten ja epävirallisten terveyspalvelujen käyttö sekä niitä määräävät tekijät. Väitöskirja. Kuopio: Kuopion Yliopisto.
- Merleau-Ponty, Maurice** 1962[1945]. *Phenomenology of Perception*. London: Routledge.
- Merleau-Ponty, Maurice** 1993 [1960]. *Silmä ja mieli*. (Kään.) Pasanen, Kimmo. Helsinki: Taide.
- Pálsson, Gísli** 1996. Human-environmental relations: Orientalism, paternalism, and communalism. Teoksessa Philippe Descola, ja Gísli Pálsson (Toim.): *Nature and Society: anthropological perspectives* 64–81. New York: Routledge.
- Perinteinen jäsenkorjaus Ry** 2019. Koulutus. <https://www.perinteinenjasenkorjaus.fi/koulutus/>. <Haettu 16.8.2019>
- Qiu, Jane** 2007. Traditional medicine: a culture in the balance. *Nature* 448 (7150): 126–128. <https://doi.org/10.1038/448126a>.
- ReijoWaara, Konrad** 1921. Kansanomaiset parannustavat ja suomalainen sauna. Teoksessa Palmen, E.G. (Toim.): *Oma maa: Tietokirja Suomen kodeille* 723–735. Porvoo: Werner Söderström osakeyhtiö.
- Ritvanen, Tiina, Nina Zaproudina, Mette Nissen, Ville Leinonen, ja Osmo Hänninen** 2007. Dynamic Surface Electromyographic Responses in Chronic Low Back Pain Treated by Traditional Bone Setting and Conventional Physical Therapy. *The Journal of Manipulative and Physiological Therapeutics* 30 (1): 31–37. <https://doi.org/10.1016/j.jmpt.2006.11.010>
- Rutanen, Petra M.** 2016. Kalevalaisen jäsenkorjauksen yhteydet kävelyn biomekaniikkaan ja hermolihasjärjestelmän toimintaan. Pro gradu -tutkielma. Jyväskylän Yliopisto. <https://jyx.jyu.fi/handle/123456789/52754>. <Haettu 31.5.2019>
- Scheper-Hughes, Nancy, ja Margaret M. Lock** 1987. The Mindful Body: A Prolegomenon to Future work in Medical Anthropology. *Medical Anthropology Quarterly* 1 (1): 6–41.
- Singer, Merrill & Hans A. Baer** 2007. *Introducing Medical Anthropology: A Discipline in Action*. Lanham: Altamira Press.
- Sox, Harold C. ja Sheldon Greenfield** 2009. Comparative Effectiveness Research: A Report from the Institute of Medicine. *Annals of Intern Medicine* 151 (3): 203–205.
- Suolahti Eino E. W.** 1921. Puoskarintoiminnasta Suomessa. *Duodecim* 37 (9): 246–263.

**Tampereen yliopisto** 2015. Täydentävät ja vaihtoehtoiset hoidot: Tieteellinen tutkimus ja sen haasteet Suomessa. Tutkimusseminaari 13.11.2015. Tampereen yliopisto. <http://www.uta.fi/hes/oikopolut/tapahtumat/CAM-seminaari%20131115%20abstraktit.pdf>. <Haettu 7.10.2019>

**Tieteen termipankki** 2018. Filosofia: Ruumiinfenomenologia. <http://www.tieteentermipankki.fi/wiki/Filosofia:ruumiinfenomenologia>. <Haettu 25.09.2018>

**Vaskilampi, Tuula** 1992. *Vaihtoehtoinen terveydenhuolto hyvinvointivaltion terveysmarkkinoilla*. Väitöskirja. Jyväskylän Yliopisto.

**Vertanen, Päiviö, Osmo Hänninen, Sinikka Piippo, Pentti Tuohimaa, ja Riitta Piilo** 2017. *Perinnehoidojen verhottu tieto*. Kokkola: Kansanparannus –säätö.

**Vuolanto, Pia, Minna Sorsa, Pauliina Aarva, ja Kaija Helin** 2018. Katsaus suomalaiseen CAM-tutkimukseen. *Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti* 55 (3): 240–256. <https://doi.org/10.23990/sa.74424>

**Walach, Harald, Torkel Falkenberg, Vinjar Fønnebø, George Lewith, ja Jonas Wayne B.** 2006. Circular instead of hierarchical: methodological principles for the evaluation of complex interventions. *BMC Medical Research Methodology* 6 (1): 29. <https://doi.org/10.1186/1471-2288-6-29>.

**WHO** 2013. *WHO traditional medicine strategy: 2014–2023*. [https://www.who.int/medicines/publications/traditional/trm\\_strategy14\\_23/en/](https://www.who.int/medicines/publications/traditional/trm_strategy14_23/en/). <Haettu 31.5.2019>

**Willis, Evan** 1989. *Medical Dominance, revised edition*. St. Leonards, New South Wales, Australia: Allen & Unwin.

**YLE Uutiset** 2014. *Konkarilääkäri: "Vaihtoehtohoidot ovat vaarallista miljoonabienestä"*. <https://yle.fi/uutiset/3-7146134>. <Haettu 31.5.2019>

**YLE Uutiset** 2015. *Vaihtoehtohoidot saavat tiedemaailman kiihtymään – oikeita parannuskeinoja vai täyttä petosta?* <https://yle.fi/uutiset/3-8364136>. <Haettu 30.10.2019>

**YLE Uutiset** 2016. *Analyysi: Miksi uskomushoitoja ei valvota – Puoskarilaki jäänyt jo neljän ministerin kaappiin*. <https://yle.fi/uutiset/3-8635004>. < Haettu 4.3.2019>

**YLE Uutiset** 2018. *Ministeri nosti puoskarilain pöydälle: haluaisi uskomushoitajat rekisteröitäväksi – "vaihtoehtohoidot" rajoittava laki viimein valmisteluun*. <https://yle.fi/uutiset/3-10463143>. <Haettu 22.10.2018>

**Zaproudina, Nina, Teiju Hietikko, Osmo Hänninen, ja Olavi Airaksinen** 2009. Effectiveness of traditional bone setting in treating chronic low back pain: A randomised pilot trial. *Complementary Therapies in Medicine* 17 (1): 23–28. <https://doi.org/10.1016/j.ctim.2008.08.005>.

**Zimmermann, Peter** 2015. *Täydentävät hoidot Euroopassa*. Abstrakti. Tampereen yliopiston seminaari. <http://www.uta.fi/hes/oikopolut/tapahtumat/CAM-seminaari%20131115%20abstraktit.pdf>.